



ANALÝZA VÝZNAMU PRODUKTŮ POJIŠTĚNÍ VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Diplomová práce

Studijní program: N6202 – Hospodářská politika a správa

Studijní obor: 6202T034 – Pojišťovnictví

Autor práce: **Bc. Kateřina Valášková**

Vedoucí práce: Ing. Karina Mužáková, Ph.D.





IMPORTANCE ANALYSIS OF CRITICAL ILLNESS INSURANCE PRODUCTS

Diploma thesis

Study programme: N6202 – Economy Policy and Administration

Study branch: 6202T034 – Insurance Management

Author: **Bc. Kateřina Valášková**

Supervisor: Ing. Karina Mužáková, Ph.D.



Tento list nahradte
originálem zadání.

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce Bc. Ing. Karině Mužákové, Ph.D. za cenné připomínky, informace, velmi rychlé odpovědi a hlavně za čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat Ing. Ireně Fujerové, neboť mi poskytla podnětné rady a nápady k vylepšení práce. Obrovské díky patří i mé rodině, která mi byla oporou nejen při psaní diplomové práce, ale i během celého studia.

Anotace

Předmětem této diplomové práce je pojištění vážných onemocnění, a to od jeho počátků až po aktuální podobu. Cílem práce je určení významu pojištění vážných onemocnění, smyslu jeho existence a postavení na trhu. Dílčím cílem je statistické prokázání aktuálnosti problematiky stále častějšího výskytu vážných onemocnění.

Práce se skládá ze dvou částí. První část se nejprve zabývá obecnými charakteristikami pojišťovnictví. Dále se pozornost přesouvá k základním principům pojištění vážných onemocnění, k jeho významu, celosvětovému vývoji a podobě pojištění v České republice, která je doplněna jeho postavením na trhu vedle sociálního pojištění. Ve druhé části je analyzován podíl onemocnění na úmrtí a vývoj počtu onemocnělých. Závěr práce je věnován komparativní analýze produktů pojištění vážných onemocnění u tří pojišťoven s největším podílem na českém pojistném trhu.

Klíčová slova

Pojistná událost, pojistné, pojistné plnění, pojištění, vážná onemocnění, výluky z plnění, vývoj, význam, zemřelí.

Annotation

The subject of this diploma thesis is critical illness insurance from its historical origins to the current form. The goal of this thesis is to determinate the importance of the critical illness insurance, the purpose of its existence and its market position. The other goal is to statistically prove the timeliness issues of still more frequent occurrence of critical illnesses.

The thesis consists of two parts. The first part begins with the general characteristics of the insurance industry. Further the attention moves to the basic principles of critical illness insurance, its importance, global development and the form of insurance in the Czech Republic, which is completed by its market position next to the social insurance. The second part analyzes the illness proportion on death and the number of sick people development. The conclusion is devoted to comparative analysis of critical illness insurance products offered by three insurers with the largest proportion in the Czech insurance market.

Key Words

Benefit, critical illnesses, dead, development, exclusions, importance, insurance, insured event, premium.

Obsah

Seznam zkratek a značek	12
Seznam tabulek	13
Seznam obrázků.....	14
Úvod	15
1 Riziko v pojišťovnictví	17
1.1 Pojem riziko	17
1.2 Risk management.....	18
2 Pojištění	20
2.1 Dobrovolné a povinné pojištění	20
2.2 Sociální a komerční pojištění	20
2.3 Rizikové a rezervotvorné komerční pojištění	21
2.4 Obnosové a škodové pojištění	21
2.5 Doplnkové formy pojištění	23
3 Odvětví pojištění.....	24
3.1 Životní pojištění	24
3.1.1 Pojištění pro případ smrti	25
3.1.2 Pojištění pro případ dožití	25
3.1.3 Smíšené pojištění pro případ smrti nebo dožití	26
3.1.4 Modifikované podoby smíšeného pojištění.....	26
3.2 Neživotní pojištění	27
3.2.1 Neživotní pojištění osob	27
3.2.2 Pojištění majetková	28
3.2.3 Pojištění finančních ztrát a záruk.....	28
3.2.4 Pojištění odpovědnosti za škody.....	28
3.2.5 Pojištění právní ochrany	29
4 Pojišťovny	30
5 Charakteristika pojištění vážných onemocnění.....	31
5.1 Typy pojištění	31
5.2 Pojistná událost	34
5.3 Maximální úroveň plnění.....	36

5.4	Věkový limit	37
5.5	Ocenění	38
5.6	Upisování rizika (underwriting).....	39
5.7	Zajištění	41
6	Význam pojištění	42
7	Celosvětový vývoj pojištění vážných onemocnění	44
7.1	Vznik pojištění vážných onemocnění	44
7.2	Vývoj pojištění.....	44
7.2.1	Vývoj v Jižní Africe	48
7.2.2	Vývoj ve Velké Británii.....	51
7.2.3	Vývoj v Kanadě	53
7.2.4	Vývoj v jihovýchodní Asii	54
7.2.5	Shrnutí	56
8	Pojištění vážných onemocnění v České republice.....	58
8.1	Podoba pojištění.....	58
8.2	Předepsané hrubé pojistné.....	59
9	Postavení soukromého pojištění vážných onemocnění na trhu při současné existenci sociálního pojištění.....	61
9.1	Sociální pojištění.....	61
9.1.1	Nemocenské pojištění.....	61
9.1.2	Důchodové pojištění	63
9.1.3	Zdravotní pojištění.....	65
9.2	Státní sociální podpora a pomoc v hmotné nouzi	66
9.3	Úloha soukromého pojištění vážných onemocnění	66
10	Zemřelí dle příčin úmrtí	68
10.1	Zemřelí ve věku 0–19 let – muži	69
10.2	Zemřelí ve věku 0–19 let – ženy.....	70
10.3	Zemřelí ve věku 20–64 let – muži	70
10.4	Zemřelí ve věku 20–64 let – ženy.....	71
10.5	Zemřelí ve věku 65 a více let – muži.....	72
10.6	Zemřelí ve věku 65 a více let – ženy	73

10.7 Celkový počet zemřelých – muži.....	73
10.8 Celkový počet zemřelých – ženy	74
10.9 Shrnutí.....	75
11 Analýza počtu onemocnělých	77
11.1 Vybraná infekční onemocnění	78
11.2 Další příklady onemocnění	79
11.3 Možná inovace stávajících produktů pojištění vážných onemocnění.....	82
11.4 Novotvary	83
11.4.1 Novotvary u mužů	83
11.4.2 Novotvary u žen	85
11.4.3 Predikce vývoje v budoucnosti.....	87
12 Komparativní analýza produktů pojištění vážných onemocnění na českém pojistném trhu.....	90
12.1 Česká pojišťovna	90
12.2 Kooperativa.....	92
12.3 Allianz.....	94
12.4 Porovnání základních parametrů nabízených produktů	96
12.5 Porovnání zahrnutých onemocnění.....	97
12.6 Porovnání výluk	99
12.7 Porovnání výluk onemocnění	100
12.8 Porovnání výše pojistného	105
12.9 Shrnutí.....	107
Závěr.....	109
Seznam použité literatury.....	112
Seznam příloh	118

Seznam zkratek a značek

§	Paragraf
%	Procento
a.s.	Akciová společnost
CZSO	Český statistický úřad
č.	Číslo
ČAP	Česká asociace pojišťoven
ČNB	Česká národní banka
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
EUR	Euro
GBP	Britská libra
ISBN	Mezinárodní standardní číslo knihy
ISSN	Mezinárodní standardní číslo seriálové publikace
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
PČ	Pojistná částka
SAR	Saúdský rijál
Sb.	Sbírka
tis.	Tisíc
TUL	Technická univerzita v Liberci
USD	Americký dolar
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Seznam tabulek

Tabulka 1: Odvětví pojištění	24
Tabulka 2: Struktura pojišťoven v České republice dle zaměření.....	30
Tabulka 3: Struktura pojišťoven v České republice dle vlastnictví.....	30
Tabulka 4: Standardizované definice onemocnění	47
Tabulka 5: Výskyt zhoubného melanomu kůže	49
Tabulka 6: Shrnutí – Jižní Afrika, Velká Británie, Kanada a jihovýchodní Asie	57
Tabulka 7: Pojišťovny nabízející pojištění vážných onemocnění	59
Tabulka 8: Pojištění úrazu a nemoci – předepsané hrubé pojistné.....	59
Tabulka 9: Doplnková pojištění k životnímu pojištění – předepsané hrubé pojistné.....	60
Tabulka 10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů.....	68
Tabulka 11: Shrnutí – zemřelí dle příčin úmrtí	76
Tabulka 12: Vývoj počtu obyvatel	77
Tabulka 13: Infekční onemocnění	78
Tabulka 14: Tuberkulóza, diabetes mellitus, akutní infarkt myokardu a astma.....	79
Tabulka 15: Crohnova nemoc, ulcerózní kolitida	82
Tabulka 16: Zhoubné nádory – muži.....	84
Tabulka 17: Zhoubné nádory – ženy	86
Tabulka 18: Nově hlášené novotvary – celkem	87
Tabulka 19: Predikované hodnoty do roku 2020.....	89
Tabulka 20: Porovnání základních parametrů	97
Tabulka 21: Zahrnutá onemocnění	98
Tabulka 22: Porovnání výluk	100
Tabulka 23: Porovnání výluk onemocnění	101
Tabulka 24: Návrhy pojišťoven.....	106

Seznam obrázků

Obrázek 1: Odhadované pojistné za rok 2009.....	45
Obrázek 2: Podíl vážných onemocnění v roce 1984 a 1994.....	50
Obrázek 3: Typy pojištění ve Velké Británii.....	51
Obrázek 4: Podíly vážných onemocnění ve Velké Británii u mužů a žen	52
Obrázek 5: Podíly onemocnění v jihovýchodní Asii – muži a ženy	56
Obrázek 6: Přiznané stupně invalidity dle příčin.....	64
Obrázek 7: Zemřelí ve věku 0–19 let – muži	69
Obrázek 8: Zemřelí ve věku 0–19 let – ženy.....	70
Obrázek 9: Zemřelí ve věku 20–64 let – muži	71
Obrázek 10: Zemřelí ve věku 20–64 let – ženy.....	72
Obrázek 11: Zemřelí ve věku 65 a více let – muži.....	72
Obrázek 12: Zemřelí ve věku 65 a více let – ženy	73
Obrázek 13: Celkový počet zemřelých – muži.....	74
Obrázek 14: Celkový počet zemřelých – ženy	75
Obrázek 15: Infekční onemocnění.....	78
Obrázek 16: Diabetes mellitus.....	80
Obrázek 17: Astma	80
Obrázek 18: Akutní infarkt myokardu.....	81
Obrázek 19: Tuberkulóza	81
Obrázek 20: Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida	83
Obrázek 21: Vývoj hlášených případů nejčastějších typů novotvarů – muži.....	84
Obrázek 22: Vývoj hlášených případů novotvarů – muži	85
Obrázek 23: Vývoj hlášených případů nejčastějších typů novotvarů – ženy	86
Obrázek 24: Vývoj hlášených případů novotvarů – ženy.....	87
Obrázek 25: Pojistné na vážná onemocnění kumulativně	106
Obrázek 26: Rizikové pojistné kumulativně	107

Úvod

Téma pojištění vážných onemocnění bylo vybráno z důvodu jeho aktuálnosti, neboť vážná onemocnění jsou v současné době stále více diskutována. Na jedné straně dochází k rozvoji poznatků medicíny, díky nimž lze vyléčit onemocnění, na která se dříve umíralo, v jiných případech lze využít různých metod tlumících projevy onemocnění a k předcházení vzniku či včasnému odhalení vážného onemocnění slouží vakcíny a preventivní prohlídky. Na druhou stranu ale stále dochází k nárůstu počtu onemocnělých a k postupnému snižování průměrného věku výskytu onemocnění. Tento vývoj je způsoben mnoha faktory, mezi které lze mimo jiné zařadit špatnou životosprávu, nedostatek pohybu a stres. S výskytem vážného onemocnění je většinou spjata dlouhodobá pracovní neschopnost, snížení příjmů a vysoké finanční výdaje. Pojištění vážných onemocnění sice pojištěné nevyléčí, ale pomáhá jim prostřednictvím finanční podpory. V České republice je však stále často opomíjeno nebo záměrně vynecháváno se slovy: „je to zbytečné“.

Cílem této diplomové práce je tedy určení významu pojištění vážných onemocnění, smyslu jeho existence a postavení na trhu při současné existenci nejen sociálního pojištění, ale i ostatních produktů soukromého pojištění. Dílčím cílem je pak statistické prokázání stále častějšího výskytu vážných onemocnění v posledních letech.

Otázka pojištění vážných onemocnění je v české literatuře zmíněna většinou okrajově, a to v publikacích prof. Daňhela (2005), prof. Ducháčkové (2009) a v jejich společné knize (Ducháčková a Daňhel, 2012). Podrobnější charakteristice se věnuje prof. Cipra (2006). Zahraniční publikace se pojištěním vážných onemocnění zabývají více. Asi nejobsáhlejší publikaci vydala německá zajišťovna Munich RE (2001). Tématikou se ale zabývá i společnost Scor SE (König et al., 2011) a mnoho dalších autorů článků, které lze dohledat v elektronické databázi ProQuest, například Mayer (2012), Smith (2012) a další.

Práce bude rozdělena do dvou částí. V první části bude s ohledem na specifickou povahu pojišťovnictví nejprve charakterizován pojem riziko a s ním související risk management. Dále bude pozornost zaměřena na samotné pojištění včetně jeho forem a odvětví, kde bude popsáno teoretické umístění pojištění vážných onemocnění v oblasti pojišťovnictví – konkrétně v životním pojištění, kde je sjednáváno jako připojištění, a v neživotním

pojištění, kde je sjednáváno samostatně. Pro kompletní charakteristiku bude zahrnuta i kapitola o pojišťovnách neboli poskytovatelích pojištění.

Následně se práce již bude zabývat pojištěním vážných onemocnění ve světovém kontextu, jeho charakteristikou, základními principy a významem. Pro komplexní pochopení problematiky a propojení souvislostí bude dále uveden i celosvětový vývoj, který bude konkretizován na příkladu Jižní Afriky, Velké Británie, Kanady a jihovýchodní Asie, kde mohou být pozorovány různé vývojové tendence.

Pro určení smyslu existence pojištění vážných onemocnění bude využit systém sociálního a soukromého pojištění v České republice. Nejprve bude uvedena česká podoba pojištění a následně jeho postavení na trhu vedle sociálního pojištění, státní sociální podpory, pomoci v hmotné nouzi a produktů soukromého pojištění, které se problematiky vážných onemocnění v určité míře také dotýkají.

Ve druhé části bude pro důkaz častého výskytu onemocnění nejprve analyzován podíl onemocnění na úmrtí v závislosti na pohlaví a věku, kdy bude odděleně sledována věková kategorie 0–19 let, 20–64 let a 65 a více let. Následující kapitola bude analyzovat vývoj počtu onemocnělých, kde bude mimo jiné využito i modelace časových řad pro prognózování budoucího vývoje počtu nově hlášených případů rakoviny. Zkoumán bude i význam některých zahrnutých onemocnění ve vztahu k těm, které součástí pojištění nejsou. Bohužel nemohou být analyzována všechna onemocnění kvůli nedostatku informací.

Závěr práce bude věnován konkrétní podobě produktů pojištění vážných onemocnění u tří pojišťoven s největším podílem na českém pojistném trhu a jejich komparativní analýze. Porovnány budou nejširší nabízené varianty pojištění – jejich základní parametry, zahrnutá onemocnění a obecné výluky. Důležité místo zde bude mít ale i porovnání výluk onemocnění a samozřejmě i pojistného, které se mezi vybranými pojišťovnami výrazně liší. Na základě komparace bude následně vybrán nejlepší nabízený produkt.

Vzhledem k odbornosti tématu bude součástí práce i výklad pojmů (viz příloha A).

1 Riziko v pojišťovnictví

Vzhledem ke specifické povaze pojišťovnictví je nutné nejprve objasnit základní pojmy. V úvodní kapitole bude proto rozebrán pojem riziko z pohledu pojišťovnictví, jeho možné podoby a způsoby eliminace.

1.1 Pojem riziko

Existence ekonomických subjektů, a nejen těch, je spjata s nahodilými událostmi, které mohou mít pro lidskou společnost jak pozitivní, tak negativní důsledky. Negativní důsledky lze chápat jako výsledek nedokonalostí lidského jednání (havárie) či působení přírodních jevů (živly, choroby). V průběhu let jsou sice dosud nejisté jevy poznávány, ale na druhou stranu vznikají jevy nové, s nimiž mohou být spojena další nebezpečí. Ta je třeba předvídat a eliminovat jejich negativní důsledky.

Právě pojištění vzniklo jako nástroj eliminace negativních důsledků při realizaci rizika pomocí jeho přesunu na pojistitele¹. *Riziko* je v pojišťovnictví chápáno jako nejistota, kterou lze popsat na základě rozdělení pravděpodobnosti. *Pravou nejistotu* naopak pomocí známého rozdělení kvantifikovat nelze.

V závislosti na povaze určitého jevu se riziko dělí na *čisté* a *spekulativní (záměrné)*. Realizací čistého rizika vznikají výhradně negativní odchylky od zamýšleného cíle, není tedy záměrně podstupováno. Realizací spekulativního rizika ovšem vznikají jak negativní, tak i pozitivní odchylky, a tudíž je lidmi podstupováno dobrovolně. Příkladem jsou hazardní hry, investování i samotné podnikání. Předmětem pojištění jsou pouze rizika čistá. (Ducháčková, 2009)

I čisté riziko má více podob, a to *subjektivní* a *objektivní*. Objektívni riziko je dáno faktory, které jsou nezávislé na jednání lidí (věk, pohlaví, profese, charakteristiky pojištěného předmětu apod.). Subjektivní riziko je naopak dáno faktory závislými na lidském jednání.

¹ Pojistitel – právnická osoba, které byla udělena licence k provozování pojišťovací činnosti

Příkladem může být péče pojištěného o zdraví, přístup k zákonům a snaha zabránit škodě na pojištěném předmětu, což souvisí s morálním rizikem. Morální riziko je totiž spojeno s nejednoznačností preference snahy zabránit vzniku škody. (Cipra, 2006)

Dle výskytu realizace se rozlišují rizika s relativní a absolutní nahodilostí. *Rizika s relativní nahodilostí* se uskuteční vždy, jen není jisté kdy (smrt). *Rizika s absolutní nahodilostí* však vůbec nastat nemusí (požár).

Realizace rizika vede ke vzniku škody, která může mít *materiální* (věcné škody, snížení a ztráta příjmů, výdaje) či *nemateriální charakter* (bolest při úrazu, ztráta blízkého příbuzného). Subjekty se proto snaží s realizací rizik a vznikem následných škod nějakým způsobem vyrovnat. Podstatné je včasné rozpoznání rizika. Riziko nelze obecně vyloučit, ale je možné se mu pro určité oblasti lidské činnosti vyhnout nebo zmenšit realizaci rizika. Subjekty mohou využít různá preventivní opatření proti realizaci rizika (alarmy) či k minimalizaci škody (podniková požární ochrana, požární stěny apod.). Pokud rizika nelze odvrátit nebo omezit ve větší míře, přichází na řadu finanční krytí, které lze uskutečnit v několika formách v závislosti na nositeli rizika. Jedná se o krytí prostřednictvím státu (škody velkého a hromadného rozsahu, krytí základních sociálních potřeb), individuální krytí rizika (tvorba individuálních rezerv, jimiž je ohraničena míra krytí) a pojištění (přenesení rizika na pojistitele a tvorba kolektivní rezervy). (Ducháčková, 2009)

1.2 Risk management

Jak uvádí Ducháčková a Daňhel (2012), impulz ke vzniku vědní disciplíny risk management daly velké západní průmyslové společnosti, které měly zájem o pojistné krytí podle individuálních rizik a možných dopadů jejich realizace. Ducháčková (2009) dále uvádí, že se risk management zabývá soustavnou analýzou ekonomické činnosti, přičemž bere v úvahu rizika zjevná, potenciální i skrytá. Jeho cílem je vynaložit optimální výši nákladů na dostatečnou bezpečnost a zajistit rezervy postačující k řešení krizových situací.

Risk management zahrnuje mnoho činností, které lze rozdělit do tří neustále se opakujících fází: identifikace rizika, ocenění a kvantifikace rizik a kontrola a financování ztrát.

Identifikace rizika

V této fázi se zjišťují rizika, která by mohla ohrozit ekonomickou stabilitu podniku. Jedná se o rizika subjektivní i čistě objektivní. Mohou se realizovat stále, nahodile i mimořádně. Prověřují se oblasti, které jsou podstatné s ohledem na realizaci rizika: majetek v podniku, umístění majetku, finanční hodnoty, pracovní síly, nehmotná aktiva. (Ducháčková, 2009) V těchto oblastech se následně zjišťují rizika ohrožující podnik zevnitř i zvnějšku, která se řadí do několika skupin: rizika ztráty či poškození věci, odpovědnosti za škody, škod na zdraví, přerušení ekonomické činnosti, nedbalosti, chyb v řízení, dále rizika technologická, sociální, politická a přírodní. (Majtánová, Daňhel, Ducháčková a Kafková, 2006)

Ocenění a kvantifikace rizik

Ve druhé fázi se zjišťuje podíl jednotlivých zjištěných rizik a možný dopad jejich realizace, který může mít charakter nemateriálních (ztráta dobrého jména) či materiálních ztrát (věcné škody). K ohodnocení rizika se využívá pravděpodobnost vzniku škody a možná velikost důsledků realizace rizika. (Ducháčková, 2009)

Kontrola a financování ztrát

Podstatou třetí fáze je snaha předcházet realizaci rizik, případně eliminovat důsledky. Lze využít strategických (změna systému práce, používání bezpečnějších technologií) či fyzických (bezpečnostní zámky, ochranné pomůcky) opatření. Pokud rizikům nelze předejít těmito opatřeními, přichází v úvahu finanční eliminace rizika. Podnik kryje rizika z vlastních zdrojů nebo přenese riziko na pojistitele. Pokud kryje rizika z vlastních zdrojů, využívá běžné příjmy nebo samopojištění – vytváření vlastní rezervy na krytí rizika. (Ducháčková, 2009) To je ovšem možné pouze u rizik předvídatelných, která se pravidelně opakují a jejichž finanční krytí je v kapacitních možnostech podniku. Škody velkého až katastrofálního rozsahu, které by ohrožovaly finanční stabilitu podniku, by už měly být kryty pojištěním. (Ducháčková a Daňhel, 2012) Na pojistitele nelze přenést všechna rizika. Obecná kritéria pojistitelnosti jsou: kritérium nahodilosti, jednoznačnosti, odhadnutelnosti, nezávislosti, velikosti a kritérium morální zásady. (Ducháčková, 2009)

2 Pojištění

Po specifikaci role rizika v pojišťovnictví lze již přistoupit k charakteristice samotného pojištění. V rámci této kapitoly tedy budou dle Ducháčkové (2009) rozebrány podoby pojištění a jeho doplňkové formy (jednotlivá odvětví budou předmětem 3. kapitoly).

Pojem pojištění je chápán jako přenos rizika na specializovanou instituci – pojistitele. Je to nástroj, který slouží k finanční eliminaci důsledků realizace rizika.

2.1 Dobrovolné a povinné pojištění

Z právního hlediska lze dělit pojištění na dobrovolné a povinné. Podstatou dobrovolného pojištění je sjednání pojistné smlouvy na základě rozhodnutí pojistníka².

U povinného pojištění se dále rozlišují dva typy, a to povinné smluvní a zákonné pojištění. Povinné smluvní pojištění se sjednává na základě povinnosti pro určité subjekty sjednat si pojistnou smlouvu. U zákonného pojištění se smlouva nesjednává, ze zákona vyplývá pouze povinnost platit pojistné v určité výši.

2.2 Sociální a komerční pojištění

Sociální pojištění je povinné a kryje rizika sociálního charakteru. Charakteristickým rysem je princip solidarity, tedy vytváření rezervy z příspěvků účastníků stanovených procentuelně z jejich příjmu, nikoli na základě ohodnocení rizika, a plnění pouze účastníkům postiženým daným rizikem. Sociální pojištění kryje potřeby v souvislosti s pracovními úrazy a nemocemi z povolání, krátkodobou či dlouhodobou pracovní neschopností (nemocenské a důchodové pojištění), nezaměstnaností (pojištění v nezaměstnanosti) a také potřeby zdravotní péče (zdravotní pojištění). Financování nemocenského pojištění, důchodového pojištění a pojištění v nezaměstnanosti je

² Pojistník – osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu a platí pojistné

v podmínkách České republiky zajišťováno prostřednictvím státního rozpočtu. Zdravotní pojištění je garantováno státem a jedná se o způsob financování zdravotní péče, přičemž poskytování péče je odděleno od jejího financování. Poskytovatelem jsou zdravotnická zařízení, která mají smlouvy se zdravotními pojišťovnami.

Vedle sociálního pojištění je poskytováno i pojištění komerční, které funguje dle zásady ekvivalence, tedy velikost pojistného je odvozena od rizika. Ve většině případů je dobrovolné. Důležitou roli zde hraje právníký pojem – pojistný zájem, který představuje oprávněnou potřebu pojistné ochrany, kdy má osoba zájem na svém životě, zdraví a majetku. Rozlišuje se objektivní a subjektivní stránka pojistného zájmu. Objektivní stránka představuje potřebu se finančně zabezpečit před negativními důsledky událostí. Subjektivní stránkou se rozumí samotné uvědomění potřeby ochrany prostřednictvím pojištění.

2.3 Rizikové a rezervotvorné komerční pojištění

U rizikového pojištění není jasné, jestli k pojistné události během trvání pojištění dojde. Pokud k ní nedojde, pojišťovna pojistné plnění nevyplatí. Na druhou stranu počet pojistných událostí není omezen, může tedy nastat i situace, kdy se pojistné nějakou dobu střeďá, poté pojišťovna vyplatí pojistné plnění, následuje opět fáze střeďání a takto se koloběh může stále opakovat.

U rezervotvorného pojištění se po dobu trvání pojištění tvoří rezerva na pojistné plnění, které je vyplaceno vždy (až na výjimky).

2.4 Obnosové a škodové pojištění

Dle závislosti výše plnění a škody má pojištění dvě formy – obnosovou a škodovou. U obnosového pojištění nezávisí velikost pojistného plnění na výši škody, ale pouze na pojistné částce. Při pojistné události je vyplacena buď přímo sjednaná pojistná částka, nebo procento z ní. Obnosová forma se volí u krytí potřeb abstraktní povahy, u kterých je obtížné vyjádřit hodnotu (pojištění osob).

Škodová forma pojištění se využívá k náhradě škody. Je využívána u pojištění majetku a odpovědnosti. Pojistné plnění je vyplaceno v závislosti na výši škody (krytí konkrétních potřeb), přičemž platí, že pojistné plnění vzniklou škodu nepřesahuje. Pracuje se zde s pojmem intenzita pojistné ochrany, která se vyjadřuje jako poměr pojistného plnění a škody a pohybuje se v rozmezí od 0 do 100 % (pojištění tedy nevede k obohacení).

Škodové pojištění má tři formy: ryzí zájmové pojištění, pojištění na první riziko a pojištění na plnou hodnotu.

Ryzí zájmové pojištění

Tato forma škodového pojištění je typická tím, že ve smlouvě není uvedena pojistná částka. Pojistné plnění odpovídá škodě, intenzita pojistné ochrany je tedy 1 (100 %). Ryzí zájmové pojištění se využívá v případech, kdy se dá přesně určit maximální škoda (pojištění kaska).

Pojištění na první riziko

U této formy pojištění se uvádí pojistná částka, která představuje maximální pojistné plnění. Škoda je plně kryta v případě, že je nižší nebo rovna pojistné částce (intenzita pojistné ochrany je rovna jedné). Pokud je vyšší, pojišťovna vyplatí pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky (intenzita pojistné ochrany je menší než jedna). Této formy pojištění se využívá například u pojištění domácnosti, kde jsou časté menší škody a s velkými škodami se počítá jen zřídka.

Pojištění na plnou hodnotu

Jak už z názvu vyplývá, důležitou roli zde hraje pojistná hodnota (aktuální hodnota pojišťovaného majetku). Pojistná částka zde opět udává maximální pojistné plnění. Pokud je sjednaná pojistná částka vyšší nebo rovna pojistné hodnotě, škoda je kryta v plné výši (intenzita pojistné ochrany je rovna jedné). Pokud je ale nižší, intenzita pojistné ochrany není rovna jedné a pojistné plnění je menší než vzniklá škoda (kráceno je jak pojistné plnění, tak i pojistné). Této formy pojištění je využíváno v konstrukcích majetkových pojištění.

2.5 Doplnkové formy pojištění

Doplňkové formy pojištění se využívají ke kombinacím se základními formami a jsou to: excedentní franšiza, procentní spoluúčast, integrální franšiza a časová franšiza.

Excedentní franšizou je myšlena částka, která se odečítá od stanoveného pojistného plnění. Využívá se u dopravního pojištění, kde se touto částkou podílí pojištěný³ na úhradě škody.

Procentní spoluúčastí se rozumí částka vypočtená na základě stanoveného procenta, která se odečítá od pojistného plnění. Této doplňkové formy je využíváno u havarijních či zemědělských pojištění.

Integrální franšizou je myšlena částka, do které se pojistné plnění nevypláčí, přičemž pokud je plnění vyšší než integrální franšiza, poskytuje se v plné výši. Využívá se k vyloučení drobnějších škod, nejvíce v rámci podnikatelského pojištění.

Konstrukce **časové franšizy** je odlišná od předešlých doplňkových forem pojištění. Nesnižuje přímo pojistné plnění, ale krátí jeho výplatu z hlediska časového. Další odlišností je možnost jejího uplatnění jak u škodových, tak u obnosových pojištění. Časovou franšizou se rozumí určitá doba od sjednání pojištění, kdy nebude vyplaceno pojistné plnění (riziko úmrtí). Druhý význam má časová franšiza jako určitý počet prvních dní bez pojistného plnění (karenční doba) u pojištění, kde se pojistné plnění vztahuje k určité době (soukromé nemocenské pojištění).

Jak uvádí Ducháčková a Daňhel (2012), uvedené konstrukce se využívají k dosažení co nejvyšší individualizace pojistného, kdy jsou zohledňovány i subjektivní vlivy.

³ Pojištěný – osoba, na jejíž majetek, život, zdraví či odpovědnost bylo pojištění sjednáno

3 Odvětví pojištění

Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, konkrétně jeho příloha č. 1, uvádí rozdělení soukromého pojištění do odvětví a jednotlivých skupin. Kompletní podoba tohoto rozdělení je obsažena v příloze B této práce. Ovšem pro přehlednější stručnou charakteristiku pojistných odvětví bude využito členění dle Ducháčkové (2009), které je uvedeno v tabulce 1.

Tabulka 1: Odvětví pojištění

3.1	Odvětví životních pojištění	3.2	Odvětví neživotních pojištění
3.1.1	Pojištění pro případ smrti	3.2.1	Neživotní pojištění osob
3.1.2	Pojištění pro případ dožití	3.2.2	Pojištění majetková
3.1.3	Smíšené pojištění	3.2.3	Pojištění finančních ztrát a záruk
3.1.4	Modifikované podoby smíšeného pojištění	3.2.4	Pojištění odpovědnosti za škody
		3.2.5	Pojištění právní ochrany

Zdroj: Vlastní zpracování (Ducháčková, 2009)

3.1 Životní pojištění

Životní pojištění kryje rizika spojená přímo se životy lidí, a to riziko smrti a dožití. V minulosti byl hlavní význam životního pojištění přikládán krytí nákladů na pohřeb zemřelého a zaopatření pozůstalých (nejčastěji při úmrtí živitele rodiny). Nyní se stále častěji využívá složka dožití. Pojištění pak funguje jako spořicí nástroj pro krytí potřeb ve stáří.

K životnímu pojištění si lze sjednat různá připojištění. Jedná se o úrazové, invalidní, nemocenské pojištění, dále o pojištění vážných chorob a pojištění dlouhodobé péče. (Ducháčková, 2009)

3.1.1 Pojištění pro případ smrti

U pojištění pro případ smrti neboli rizikového životního pojištění je pojistnou událostí smrt pojištěného. V případě smrti je obmyšlenému⁴ vyplaceno pojistné plnění. Toto pojištění je vhodné k zaručení jistiny úvěru nebo k finančnímu zabezpečení pozůstalých.

Pojištění lze zkonstruovat na principu konstantní, klesající či rostoucí pojistné částky. Konstantní pojistná částka je využívána pro případ zabezpečení rodiny. Klesající pojistná částka je využívána v případě úvěru, neboť postupem času se snižuje i nesplacená část úvěru. Rostoucí pojistná částka bývá klientům nabízena v případě špatného zdravotního stavu. Po těžším chirurgickém zákroku tak lze postupně navyšovat pojistnou ochranu se zlepšujícím se zdravotním stavem. (Daňhel, 2005)

3.1.2 Pojištění pro případ dožití

U tohoto pojištění je pojistnou událostí dožití se stanoveného věku. Pojistné plnění je v případě pojistné události vyplaceno pojištěnému. Díky garantované technické úrokové míře lze sjednat minimální zhodnocení i na dlouhou dobu dopředu. Jedná se tedy spíše o tvorbu úspor, která má jednu obrovskou nevýhodu. Pokud k pojistné události nedojde, pojištění bez nároku na náhradu zaniká.

Využívá se i odvozených druhů tohoto pojištění, a to věnového a důchodového pojištění.

Věnové pojištění neboli pojištění s pevnou dobou výplaty je nabízeno pod názvy stipendijní, studijní, svatební pojištění či pojištění prostředků na výživu dětí. Smrtí pojistníka pojištění nezaniká, pojistné je placeno pojistitelem. Bývá využíváno rodiči k finančnímu zajištění dítěte po ukončení studií, po dosažení libovolného věku a podobně.

Důchodové pojištění komerčního charakteru je jakousi nadstavbou nad důchodovým pojištěním poskytovaným v rámci sociálního pojištění. Jedná se o pojištění na dožití

⁴ Obmyšlený – osoba uvedená v pojistné smlouvě, které je v případě smrti pojištěného vyplaceno pojistné plnění

s postupnou výplatou pojistného plnění. Pojistné plnění je totiž vypláceno s každou pojistnou událostí, což je vždy den další výplaty důchodu, kterého se pojištěný dožije. Dle délky výplaty lze důchody rozdělit na důchody doživotní a dočasné, dle počátku výplaty se rozlišují důchody ihned splatné a odložené, dále se rozeznávají důchody roční a področní a důchody předlhůtní a polhůtní. U komerčního důchodového pojištění je také možnost sjednat si pozůstalostní či dočasný důchod vyplácený v případě plné invalidity. (Daňhel, 2005)

3.1.3 Smíšené pojištění pro případ smrti nebo dožití

Smíšené pojištění bývá nabízeno pod názvem kapitálové pojištění. Pojistnou událostí je smrt, nebo dožití. V případě smrti je pojistné plnění vypláceno oprávněné osobě. Nejpozději je pojistné plnění vypláceno při dožití pojištěného konce stanovené pojistné doby. Pojistné částky u rizika smrti a dožití mohou být různě nastaveny. Většinou se jedná o násobky částek. Lze opět využít částek rostoucích i klesajících. (Daňhel, 2005)

Smíšené pojištění bývá často doplňováno dalšími riziky – úraz, invalidita, nemoc apod. (Ducháčková, 2009)

3.1.4 Modifikované podoby smíšeného pojištění

Modifikací smíšeného životního pojištění vznikly produkty univerzální životní pojištění a investiční životní pojištění.

Jak uvádí Daňhel (2005), **univerzální životní pojištění** nabízí klientům možnost sjednat si jednu smlouvu na celý život a dle potřeby ji měnit. Oproti klasickému smíšenému pojištění se lze setkat s flexibilitou ve formě proměnlivé výše pojistného, mimořádných vkladů, výběrů či možnosti půjčky z kapitálové hodnoty. Kapitálová hodnota je tvořena částí pojistného, která není spotřebována na rizikovou složku pojištění, a slouží jako klientův účet, z něhož se čerpá v případě nedostatečného běžného pojistného. Pojistitel negarantuje pojistnou částku pro případ dožití, ale pouze vyplacení aktuální kapitálové hodnoty.

Investiční životní pojištění je další modifikací smíšeného životního pojištění, kde se pojistné skládá z části na uhrazení správních nákladů, druhou část tvoří riziková složka a třetí část je použita pro tvorbu rezervy pojistného. Prostředky z rezervy investuje pojistník do speciálních fondů vytvořených pojišťovnami (akciový, dluhopisový, peněžní apod.). Pojistné plnění pak závisí na výnosnosti těchto prostředků, přičemž investiční riziko nese pojistník. (Ducháčková, 2009)

3.2 Neživotní pojištění

Vzhledem k tomu, že se tato práce zabývá pojištěním vážných onemocnění, které se sjednává převážně jako připojištění k životnímu pojištění, bude neživotní pojištění rozebráno stručněji.

Zatímco životní pojištění kryje pouze dvě rizika (dožití a smrt), neživotní pojištění jich kryje celou řadu. Jde o rizika související s osobami (úraz, nemoc), majetkem (živly, odcizení), finančními ztrátami a odpovědností za škodu.

3.2.1 Neživotní pojištění osob

Neživotní pojištění osob zahrnuje úrazové, nemocenské a zdravotní pojištění.

Pojistné plnění z **úrazového pojištění** je vyplaceno, pokud dojde k úrazu, který je zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (§ 60, odstavec 2) definován jako „*neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt*“. Úrazové pojištění si lze sjednat pro případ trvalých následků úrazu, smrti následkem úrazu, pobytu v nemocnici, pracovní neschopnosti, nezbytného léčení apod. (Ducháčková, 2009)

Soukromé nemocenské pojištění je využíváno primárně osobami samostatně výdělečně činnými, které nemají povinnost účastnit se sociálního nemocenského pojištění, nebo zaměstnanými osobami, kterým náhrada příjmu ze sociálního pojištění nepostačuje. Za každý den pracovní neschopnosti se vyplácí pojištěnému denní dávka (prvních několik dní

se však v rámci karenční doby do rozsahu plnění většinou nezapočítává). (Ducháčková, 2009)

Soukromé zdravotní pojištění se využívá jako doplněk k sociálnímu zdravotnímu pojištění v souvislosti s nadstandardními službami. K soukromému zdravotnímu pojištění lze přiřadit pojištění léčebných výloh, pojištění nadstandardního vybavení v nemocnici, pojištění vážných chorob apod. (Ducháčková, 2009)

3.2.2 Pojištění majetková

Majetková pojištění kryjí celou řadu rizik, která ohrožují majetek. Jsou to rizika živelní (požár, výbuch, blesk apod.), vodovodní, havarijní, strojní a rizika odcizení a vandalství. Pojištění majetku lze rozdělit do tří skupin, a to pojištění majetku obyvatelstva, pojištění průmyslových a podnikatelských rizik a pojištění zemědělských rizik. (Ducháčková, 2009)

3.2.3 Pojištění finančních ztrát a záruk

Do této oblasti se řadí zejména pojištění pro případ přerušení provozu, které slouží ke krytí následných škod, dále pojištění pro případ nesplacení poskytnutého úvěru a pojištění cestovních kanceláří pro případ jejich úpadku. (Ducháčková, 2009)

3.2.4 Pojištění odpovědnosti za škody

Pojištění odpovědnosti kryje škody, které pojištěný způsobil někomu jinému. Obvykle se hradí věcná škoda, ztráta na výdělku, ztráta na důchodu, bolestné, ztížení společenského uplatnění, náklady léčení, náklady pohřbu, odškodnění pozůstalých a náklady na výživu pozůstalých. (Ducháčková a Daňhel, 2012) Rozeznává se pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, pojištění odpovědnosti za škody při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, profesní odpovědnostní pojištění a obecné odpovědnostní pojištění. (Ducháčková, 2009)

3.2.5 Pojištění právní ochrany

Pojištění právní ochrany slouží ke krytí nákladů, které souvisí s právními úkony. Obvykle jsou kryty soudní výdaje, náklady na svědky, výdaje na cesty pojištěného k soudnímu řízení apod. Základními podobami pojištění právní ochrany jsou pojištění právní ochrany motorového vozidla, rodiny a podniků. (Ducháčková, 2009)

4 Pojišťovny

Pojišťovna je speciální instituce, která provozuje pojišťovací činnost. Pojišťovací činnost v sobě zahrnuje činnost obchodní, provozní a likvidační. Obchodní činnost konkrétně znamená prodej pojištění a navazující činnosti (péče o klienty, marketing apod.). V rámci provozní činnosti se zpracovávají a evidují pojistné smlouvy, zabezpečují se podklady pro výplatu provizí, inkasuje se pojistné a spravuje se pojištění. Vyřizování pojistných událostí již spadá pod likvidační činnost, která zahrnuje nahlášení škody, její zaregistrování, prověření a následně poskytnutí pojistného plnění či nikoliv a jeho výplata.

Dle zaměření činnosti se pojišťovny dělí na životní, neživotní, univerzální (životní i neživotní) a specializované (určitý druh či odvětví pojištění). (Ducháčková, 2009)

V tabulce 2 je uveden vývoj struktury pojišťoven dle jejich zaměření. Na českém pojistném trhu působí celkem 51 pojišťoven s tím, že většina provozuje neživotní pojištění.

Tabulka 2: Struktura pojišťoven v České republice dle zaměření

	31.12. 2010	31.12. 2011	31.12. 2012	31.03. 2013	30.06. 2013	30.09. 2013	31.12. 2013
Životní pojišťovny	7	7	6	5	5	5	5
Neživotní pojišťovny	30	31	31	31	31	31	31
Smišené pojišťovny	15	15	15	15	15	15	15
Celkem	52	53	52	51	51	51	51

Zdroj: Vlastní zpracování (ČNB, 2014)

Zajímavý je ale i pohled na vlastnickou strukturu pojišťoven. Jak je patrné z tabulky 3, z 51 pojišťoven má pouze 11 z nich rozhodující českou účast.

Tabulka 3: Struktura pojišťoven v České republice dle vlastnictví

	31.12. 2010	31.12. 2011	31.12. 2012	31.03. 2013	30.06. 2013	30.09. 2013	31.12. 2013
Pojišťovny s rozhodující českou účastí	11	11	12	11	11	11	11
Pojišťovny s rozhodující zahraniční účastí	24	24	22	22	22	22	22
Pobočky zahraničních pojišťoven	17	18	18	18	18	18	18
Celkem	52	53	52	51	51	51	51

Zdroj: Vlastní zpracování (ČNB, 2014)

5 Charakteristika pojištění vážných onemocnění

V rámci této kapitoly budou uvedeny základní principy pojištění vážných onemocnění. Nejprve budou vysvětleny využívané typy pojištění. Dále se práce zaměří na objasnění případů, kdy nastává pojistná událost, a důležitých pojmů, kterých bude dále využito. Vzhledem ke specifické povaze tohoto pojištění bude pozornost také věnována stanoveným limitům, složitosti procesu ocenění a problematice upisování rizika. Na závěr budou stručně charakterizovány principy zajištění.

Pojištění vážných onemocnění bylo poprvé uvedeno na trh v Jižní Africe (podrobnější seznámení s tímto trhem viz 7. kapitola). Původní jihoafrický název pojištění byl *dread disease insurance*, v mnoha zemích se ale používají jiné názvy jako *critical illness insurance*, *crisis cover*, *trauma cover* nebo *living insurance*, protože původní termín je považován za příliš drastický a nevhodný pro marketingové účely.

Pojištění vážných onemocnění musí splňovat tři základní podmínky:

1. Definice musí být dostatečně přesné, aby se existence onemocnění mohla prozkoumat objektivně a jasně.
2. Zahrnutá onemocnění musí být možné ocenit na základě statistických metod.
3. Produkt by měl být pokud možno imunní proti riziku antiselekce⁵. (MUNICH RE, 2001)⁶

5.1 Typy pojištění

Vážné choroby jsou kryty v rámci individuálního, ale i skupinového pojištění, přičemž tato práce se věnuje individuální podobě pojištění.

⁵ Riziko antiselekce – jev, kdy si pojištění sjednávají nejvíce lidé, kteří cítí, že jsou mimořádně náchylní k chorobám, nebo se vzhledem k příznakům domnívají, že již nějakou chorobou trpí (MUNICH RE, 2001)

⁶ MUNICH RE, 2001 – vlastní překlad (dále jen MUNICH RE, 2001)

Pojištění vážných onemocnění se vyskytuje převážně v kombinaci s životním pojištěním, kde je nabízeno ve dvou podobách, které je třeba rozlišovat. Jak uvádí Cipra (2006), první a nejvíc využívaná podoba dává pojištěnému záruku zálohy z pojistné částky sjednané v rámci hlavního životního pojištění (*akcelpace pojistného plnění*). Druhá podoba poskytuje doplňující plnění bez vlivu na pojistnou částku hlavního pojištění (*nezávislé pojistné plnění*).

Samostatné produkty jsou nabízeny pouze na některých trzích a mají jen malý význam. Nabízena je ale i speciální podoba pojištění, a to *zproštění od placení pojistného*.

Akcelpace pojistného plnění

Prvním typem pojištění je tedy akcelpace pojistného plnění. Při sjednání takového pojištění se procentuelně stanoví úplné nebo částečné vyplacení pojistné částky sjednané pro případ smrti (dožití) již v případě diagnózy vážného onemocnění. Nejčastěji se vyplácí 100 % nebo 50 % pojistné částky. Jakmile je plnění v případě diagnózy onemocnění vyplaceno, sníží se částka pro případ smrti (dožití) a zároveň odpovídajícím způsobem i pojistné. Dávka je vyplacena jednorázově. Tato podoba pojištění má jednu obrovskou výhodu, rezerva pojistného životních pojištění vytvořená pro riziko smrti (dožití) se totiž může použít i pro riziko vážných onemocnění, nemusí být tedy tvořena speciální rezerva. Důvodem je již zmíněný fakt, že je stanovena jedna společná pojistná částka, ze které se plnění vyplácí.

Existují ale také životní pojištění, která přímo obsahují krytí vážných onemocnění. V případě diagnózy onemocnění je vyplaceno plnění a pojištění pokračuje dál. (MUNICH RE, 2001)

S pojištěním vážných onemocnění ve formě akcelpace pojistného plnění se lze setkat například v Jižní Africe, jihovýchodní Asii (MUNICH RE, 2001) nebo ve Velké Británii. (ABI, 2011)⁷

⁷ Vlastní překlad

Nezávislé pojistné plnění

Druhým využívaným typem pojištění je nezávislé pojistné plnění. Jak již z názvu vyplývá, v případě diagnózy vážného onemocnění je zde vyplaceno nezávislé plnění a hlavní pojištění pokračuje beze změny. Pojistná částka pro případ smrti (dožití) tedy zůstává zachována v plné výši, což vede k vyššímu pojistnému. Většinou má plnění podobu jednorázové platby, je však možné ji rozdělit do tří až pěti splátek. V případě nezávislého pojistného plnění je pro vznik nároku na plnění nutné, aby pojištěný zůstal určitou dobu po diagnóze na živu (viz 5.2 Pojistná událost – doba přežití). (MUNICH RE, 2001)

Této formy je většinou využíváno například v Austrálii. (Elliott, Hilary, Temple, 2006)⁸

Samostatné pojištění

Dalším využívaným typem je samostatné pojištění vážných onemocnění, které není spojeno s žádným základním životním pojištěním. Má však jednu obrovskou nevýhodu. V případě smrti pojištěného během doby přežití totiž pojišťovna nevyplácí žádné plnění a pojištění zaniká. To bývá těžko srozumitelné pro pozůstalé, pokud pojištěný zemřel ke konci doby přežití. (MUNICH RE, 2001)

Samostatná podoba je využívána například v USA (Elliott, Hilary, Temple, 2006) nebo v Kanadě. (MUNICH RE, 2001)

Zproštění od placení pojistného

Posledním typem pojištění je zproštění od placení – jakmile se objeví vážné onemocnění, zaniká povinnost platit pojistné. Tento typ může být cenným rozšířením již jmenovaného typu s dodatečným plněním. Aby bylo možné vypočítat zproštění od placení, je nutné posoudit pravděpodobnost přežití osoby trpící vážnou chorobou, což se obvykle nedaří kvůli nedostatku spolehlivých statistik, které by umožnily důkladnou analýzu úmrtnosti

⁸ Elliott, Hilary, Temple, 2006 – vlastní překlad (dále jen Elliott, Hilary, Temple, 2006)

vážně nemocných. To znamená, že pro stanovení ceny zproštění od placení pojistného musí stačit hrubý odhad. (MUNICH RE, 2001)

Podoby zproštění od placení pojistného je využíváno například v Indonésii. (SUN LIFE FINANCIAL, 2009)⁹

Konkrétní podoba, postupný vývoj a specifické znaky pojištění v některých uvedených oblastech budou předmětem 7. kapitoly.

5.2 Pojistná událost

Pojistnou událostí je u tohoto pojištění diagnóza vážného onemocnění, která musí být potvrzena lékařem a podpořena klinickými, radiologickými, histologickými a laboratorními důkazy (prokazování diagnózy však závisí na daném onemocnění a konkrétním pojistiteli). Vzhledem k obtížím při získávání lékařských důkazů v některých zemích má v určitých případech pojistitel právo pro účely posouzení nároku na pojistné plnění požadovat po pojištěném prohlídku u lékaře v jiné zemi, která by měla být přiměřeně dostupná.

Diagnóza vážného onemocnění musí být ohlášena co nejdříve, v každém případě během tří měsíců, aby měla pojišťovna dostatek času pro likvidaci pojistné události.

Mezi obecné výluky patří sebepoškozování, alkohol, drogy nebo onemocnění v důsledku HIV. Vzhledem k existenci mnoha onemocnění náhodného charakteru (ztráta končetin, slepota, plná či dočasná invalidita) je vhodné rozšířit seznam výjimek i na letectví, nebezpečné sporty, války a občanské nepokoje. (MUNICH RE, 2001)

Zahrnutá onemocnění

Počet onemocnění zahrnutých v pojištění závisí pouze na trhu a konkrétním pojistiteli. Ten má na výběr základní (3 až 6 onemocnění) nebo rozšířené krytí s 15 a více nemocemi.

⁹ Vlastní překlad

Pokud pojištění poskytuje jenom základní krytí, lidé nemají tendenci zajímat se o další onemocnění (například pojištění „velké trojky“ – rakovina, infarkt a cévní mozková příhoda). Když ale počet krytých onemocnění vzroste, lidé se začnou zaměřovat na to, co jim ještě chybí. Kromě toho je upisování a likvidace pojistných událostí pro pojistitele složitější a dražší. K problémům vede zejména rozšíření oblasti krytí o speciální operace (bypass, angioplastika). Lidé s tímto pojištěním budou totiž méně zdráhaví vůči operacím než ostatní.

Alternativou pro zatraktivnění produktu je i zahrnutí plné a dočasné invalidity nebo ztráty nezávislé existence. Plná invalidita by mohla být definována jako neschopnost provádět jakékoliv povolání. Ztrátu nezávislé existence lze definovat jako trvalou neschopnost provádět minimálně tři ze šesti činností každodenního života. (MUNICH RE, 2001) Těmito činnostmi je myšleno stravování, koupání, oblékání, schopnost dojít si na toaletu včetně provádění přidružené hygieny, mobilita a schopnost udržet si kontrolu nad střevy a močovým měchýřem. (LTCFEDS, 2014)¹⁰ V podmínkách České republiky se lze setkat spíše s termínem závislost na pomoci jiné fyzické osoby. Rozlišuje se závislost lehká, středně těžká, těžká a úplná. Hodnotí se tentokrát deset základních životních potřeb, a to mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. (MPSV, 2011) Závislost na pomoci jiné fyzické osoby bývá pojišťovnami kryta například pod pojmem snížená soběstačnost.

V některých státech je nabízeno zahrnutí i tzv. smrtelných nemocí, kdy je očekávaným následkem choroby smrt v 6 nebo 12 následujících měsících. Zařazení smrtelných chorob může být vhodné v případě pojištění ve formě akcelerace pojistného plnění. Náklady na dávky jsou totiž malé ve vztahu k pojistné částce jako celku. Nedoporučuje se ale jejich kombinace s dodatečným plněním či samostatným pojištěním (formy „živých“ dávek). (MUNICH RE, 2001)

¹⁰ Vlastní překlad

Čekací doba, doba přežití

Výplata pojistného plnění je podmíněna uplynutím tzv. čekací doby a doby přežití.

Kvůli riziku antiselekce byla stanovena **čekací doba**, která se může lišit v závislosti na daném onemocnění a trvá obvykle dva až šest měsíců. Teprve po uplynutí čekací doby by vážné onemocnění bylo uznáno jako pojistná událost, tedy vznikl by pojištěnému nárok na pojistné plnění.

Pokud je pojištění sjednáno ve formě nezávislého pojistného plnění, musí být kromě čekací doby stanovena i **doba přežití**. Myslí se tím období po diagnóze vážného onemocnění, během kterého zatím nevzniká nárok na výplatu pojistného plnění. Pojišťovna tedy nevyplácí nic v případě úmrtí pojištěného během této doby. Doba přežití se uplatňuje především kvůli vysoké úmrtnosti pacientů během prvních pár dní po diagnóze a zdůrazňuje charakter pojištění vážných onemocnění coby prostředku živých dávek. (MUNICH RE, 2001) Doba přežití je vhodná i z hlediska časově náročné likvidace pojistných událostí. Mohlo by být totiž velmi problematické, pokud by pojišťovna nestihla dokončit příslušná šetření včas. (Cipra, 2006) I délka doby přežití závisí na konkrétním onemocnění a ovlivňuje velikost pojistného. Standardní doba přežití je jeden měsíc. (MUNICH RE, 2001)

5.3 Maximální úroveň plnění

Stanovená pojistná částka by měla odpovídat předpokládaným finančním potřebám v případě diagnózy vážné nemoci. Platí zde obecná zásada, že by se finanční situace pojištěného neměla po onemocnění zlepšit. Maximální pojistná částka je tedy stanovena na nižší úrovni než v oblasti životního pojištění, což mimo jiné pomáhá i k omezení antiselekce. Nicméně v případě pojištění tzv. klíčových osob mohou být úrovně plnění vyšší. Zde totiž pojištění vážných onemocnění slouží jako pomoc pro středně velké firmy, které se snaží vyrovnat se skutečností, že onemocněl jejich klíčový zaměstnanec. Plní se pak přímo společnosti.

Po uvedení pojištění na jihoafrický trh bylo stanoveno maximální plnění, a to 25 000 SAR¹¹ nebo 25 % částky životního pojištění. V té době částka odpovídala nákladům na bypass. Postupem času se ale plnění několikanásobně zvyšovalo. Například v roce 2001 se ve Velké Británii vyplácelo plnění ve výši 1 000 000 GBP¹², přičemž rozumné maximální částky se pohybovaly v rozmezí od 200 000 USD¹³ do pětinasobku ročního příjmu pojištěného. (MUNICH RE, 2001)

5.4 Věkový limit

Se zvyšujícím se věkem roste riziko antiselekce a nemůže být zcela odstraněno. Z toho důvodu byl stanoven maximální věk pro vstup do pojištění, který se liší v závislosti na trhu. V Indii je dokonce stanoven na 55 let (AVIVA, 2013), podobně jako v jihovýchodní Asii. Vzhledem k tomu, že se pojištění nemusejí obávat ztráty příjmu po dosažení důchodového věku, zaniká pojištění většinou ve věku 65 let (opět závisí na trhu). Ve vyšším věku často navíc vznikají dlouhodobé náklady na zdravotní péči v důsledku nemoci, které lépe pokrývá pojištění dlouhodobé péče. Poskytování pojistné ochrany starším lidem se ale nedoporučuje i z technických důvodů. Starší lidé mají totiž vyšší riziko vážného onemocnění než ti mladší. Kromě toho není databáze ve vyšším věku tak široká, aby bylo možné posuzovat riziko spolehlivě jako u mladších věkových kategorií. (MUNICH RE, 2001)

¹¹ SAR (Saúdský rijál), průměrný kurz za rok 2001: 1 SAR = 10,16 Kč (SAR 25 000 = 254 000 Kč) (KURZY.CZ, 2014)

¹² GBP (Britská libra), průměrný kurz za rok 2001: 1 GBP = 54,774 Kč (1 milion GBP = 54 774 000 Kč) (KURZY.CZ, 2014)

¹³ USD (Americký dolar), průměrný kurz za rok 2001: 1 USD = 38,038 Kč (200 000 USD = 7 607 600 Kč) (KURZY.CZ, 2014)

5.5 Ocenění

Stanovení frekvence výskytu různých onemocnění a tedy i sazeb je obtížné, a to hned z několika důvodů. V mnoha zemích je totiž nedostatek spolehlivých statistických údajů. Základním zdrojem informací jsou populační statistiky o výskytu vážných onemocnění, které by měly být členěny podle pohlaví a věku či věkových skupin. Kromě toho mají na výskyt vážných chorob v různých zemích vliv socioekonomické faktory. To má za následek značné riziko chyby. Sazby pojistného dále významně ovlivňuje pokrok v lékařské vědě a diagnostice, díky kterému lze dříve a snadněji odhalit rakovinu a mnoho dalších onemocnění (povinné vyšetření rakoviny prsu u žen). Dalším příkladem je chirurgie. Méně drastické a efektivnější léčebné techniky totiž umožňují častější operace. To ovšem nevyhnutelně vede k vyššímu výskytu nemocí a operací. Stejně tak mají podstatný vliv i změny životního stylu. Statistické zkušenosti se tak rychle stanou zastaralými, a proto je s pojištěním vážných onemocnění spojeno velké riziko změny a nejistoty – pojistná záruka se neposkytuje na více než 5 let. U dlouhodobých záruk pojistných sazeb by byly vyžadovány podstatně vyšší bezpečnostní přírážky.

Problematické je také odhadnout účinky nepříznivého výběru a morálního hazardu. U nepříznivého výběru se jedná o to, že si pojištění sjednávají spíše lidé, kteří nežijí zdravým životním stylem, a tudíž mají vyšší riziko diagnózy vážného onemocnění. Morální riziko se projevuje změnou v chování pojištěného a spoléháním se na pojištění.

Kalkulace pojištění vážných onemocnění vychází pouze z případů první diagnózy daného onemocnění v životě, i když je známo, že řada lidí prodělá během svého života například dva nebo tři infarkty myokardu. Pojišťovny by totiž měly zabraňovat lidem, kteří už nějaké vážné onemocnění prodělali, ve sjednání pojištění zahrnujícího právě toto onemocnění na základě lékařského posouzení rizika. Zároveň je většinou kryta pouze první diagnóza onemocnění od sjednání pojištění. (MUNICH RE, 2001) Lze se ale setkat i s výjimkami. Vybraní pojistitelé v České republice totiž nabízejí pojištění, které se mimo jiné specializuje i na opakovaný infarkt myokardu. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014)

Při výpočtu pojistně-matematických základů musí být bráno v úvahu také to, že jedno onemocnění často zapříčiní vznik dalších.

U pojištění sjednaného ve formě akcelerace pojistného plnění se používá pravděpodobnost úmrtí pojištěného v důsledku choroby k výpočtu překrytí základního pojištění a pojištění vážných onemocnění. Na základě výpočtu je pak snížena sazba pro základní životní pojištění. (MUNICH RE, 2001)

Různé sazby podle pohlaví a návyků

Zkušenosti ukazují, že výskyt vážných onemocnění je zcela odlišný v závislosti na pohlaví. Příkladem může být vysoká frekvence rakoviny prsu, což zvyšuje náklady na pojištění pro mladší ženy. U starších mužů jsou pak typické kardiovaskulární problémy. Proto byly vyvinuty speciální tabulky zvlášť pro muže a pro ženy. Na základě rozsudku Evropského soudního dvora se ale k 21. prosinci 2012 musely pojistné sazby pro muže a ženy sjednotit ve všech členských státech EU.

Výskyt některých vážných onemocnění souvisí s tím, zda pojištěný kouří či nikoliv. Je například dokázáno, že 90 % všech karcinomů plic je spojeno s kouřením. Riziko infarktu nebo mrtvice je přibližně dvakrát vyšší pro kuřáky ve srovnání s nekuřáky. Poměry se však liší v závislosti na pohlaví a věku. Mnohé trhy právě z těchto důvodů stanovují odlišné sazební tabulky pro kuřáky a nekuřáky. Součástí vstupního formuláře proto bývá otázka na druh a stupeň kouření, aby šlo odfiltrovat silné kuřáky a účtovat odpovídající zatížení pro kuřáky ostatní. Problém je ale v důvěryhodnosti statusu kuřák, nekuřák. Podle statistik je totiž podíl kuřáků u pojištěných nižší než u celé populace. Jestliže je zjištěno zamlčení statusu kuřák, řada pojišťoven sníží nárok na dávku dle příslušné sazby pro kuřáky. Takový postup dává jasný podnět k uveřejnění pravého statusu. (MUNICH RE, 2001)

5.6 Upisování rizika (underwriting)

Před sepsáním pojistné smlouvy musí klienti vyplnit již jmenovaný formulář, který je komplexnější než v oblasti životního pojištění a obsahuje otázky na kuřácké návyky a rodinnou anamnézu. Nejcenějším zdrojem informací je ale zpráva žadatelova ošetřujícího lékaře, a to zejména v případech, kdy pouhý formulář pojistitele plně neuspokojuje. Je to z toho důvodu, že existuje řada speciálních rizikových faktorů, které

mohou zvyšovat pravděpodobnost výskytu vážných onemocnění. Pojištění je zároveň vystaveno vysokému riziku antiselekce. Sjednávají si ho totiž primárně lidé, kteří se cítí být obzvláště náchylní k chorobám, nebo na sobě dokonce pozorují nějaké příznaky, a ti mohou mít sklony k zamlčení různých okolností. Proto by měl mít pojistitel důkladné znalosti o zahrnutých chorobách a jejich vzájemném ovlivňování. Dále musí mít možnost nahlédnout do rodinné a individuální zdravotní dokumentace žadatele a zjištěné skutečnosti promítnout do parametrů pojištění.

Mezi hlavní rizikové faktory, které přispívají k vyšší pravděpodobnosti výskytu vážných onemocnění, se řadí: diabetes mellitus, vysoký krevní tlak, kouření, metabolický syndrom, vysoká hladina cholesterolu, nepříznivé znaky v rodinné anamnéze a další.

Vedlejší rizikové faktory jsou: nadváha, hypertriglyceridémie s nízkým HDL, zvýšení lipoproteinu (a), požívání alkoholu, nedostatek pohybu či zdraví škodlivé zaměstnání.

Vliv mají ale i ostatní faktory, které mohou vést zejména k srdečním záchvatům, bypassu, chirurgickému zákroku, cévní mozkové příhodě nebo k selhání ledvin. Jde o závažné onemocnění krevního systému, těžké chronické onemocnění jater a trávicího traktu, dýchacích cest, ledvin a močových cest, vážné neurologické a psychiatrické onemocnění a infekci HIV. Mohou také nést určité riziko vzniku nádoru nebo se přiblížit k nutnosti transplantace orgánů.

Ke každému rizikovému faktoru v anamnéze je přiřazeno procento na základě jeho závažnosti. Pokud celkový součet procentních bodů překročí stanovený limit, nebude žadateli umožněno pojištění uzavřít. Pokud součet nepřesahuje limit, ale i tak představuje výrazně vyšší riziko onemocnění, přistoupí pojistitel k zatížení pojištěného vyššími sazbami. (MUNICH RE, 2001)

5.7 Zajištění

Vzhledem k tomu, že je s poskytováním pojištění spojeno velké riziko (chyb a změn), hledají pojišťovny podporu pro zajištění jejich portfolia. Převládající forma zajištění je kvótová¹⁴ a excedentní¹⁵ s nižším vlastním vrubem (neboli tou částí rizika, kterou si pojistitel ponechává ke krytí) než v životním pojištění, aby odrážel větší faktor nejistoty. (MUNICH RE, 2001)

¹⁴ Kvótové zajištění – přesun části rizika na zajistitele, kdy se dělí pojistná částka, pojistné a pojistné plnění ve stále stejném sjednaném poměru (Cipra, 2006)

¹⁵ Excedentní zajištění – přesun části rizika na zajistitele, kdy se dělí pojistná částka, pojistné a pojistné plnění v poměru, v jakém překračuje pojistná částka vlastní vrub pojistitele (Cipra, 2006)

6 Význam pojištění

Pojištění vážných onemocnění je vhodné pro lidi, jejichž sociální pojištění neposkytuje dostatečnou ochranu proti vysokým nákladům, které mohou vzniknout v souvislosti s vážnou nemocí. To je často v zemích, kde mají omezené státní systémy sociálního zabezpečení, kdy je nemocenské poskytováno krátkou dobu a v nízké výši, nebo v zemích s méně dostupnou kvalitní zdravotní péčí pro nemajetné. Nicméně je třeba poznamenat, že i když komplexní sociální a zdravotní systém existuje, může chtít mnoho lidí další finanční jistotu pro případ onemocnění, která jim umožní nejlepší lékařskou péči či nadstandardní podmínky (např. na soukromé klinice nebo v zahraničí). Další finanční zátěž v případě vážné choroby nemusí být nutně spojena s vysokými náklady na zdravotní péči, ale s takovou změnou člověka, že jeho byt či dům najednou musí být přestavěn pro potřeby osob se zdravotním postižením. Také by mohlo být najednou nutné získat auto k zachování mobility. (MUNICH RE, 2001) Pojištění ale může sloužit i jako finanční zabezpečení rodiny proti ostatním rizikům, pokud je závislá na jediném živiteli. (Daňhel, 2005)

Z uvedeného vyplývá, že existují úzké vazby mezi pojištěním vážných onemocnění, zdravotním pojištěním a invalidním pojištěním. Pojištění vážných onemocnění by tedy mělo být součástí komplexní koncepce zabezpečení klienta přizpůsobené jeho individuálním potřebám. (MUNICH RE, 2001)

Vzhledem k tomu, že vážné onemocnění může snížit dlouhodobou schopnost pracovat, jsou prostředky z pojištění využívány i ke splácení dluhů ze spotřebitelských úvěrů a hypoték. (MUNICH RE, 2001) Mnoho lidí se však domnívá, že vzhledem ke splácení úvěrů a hypoték je největším rizikem smrt, a tak si sjednávají pouze samostatné rizikové životní pojištění. Přitom vážné onemocnění je pravděpodobnější než předčasná smrt. Například odhadovaná pravděpodobnost úmrtí pětadvacetiletého muže je přibližně 19 %. Pravděpodobnost rakoviny, srdečního infarktu nebo mozkové mrtvice je však vyšší, a to 24 % pro nekuřáka a 49 % pro kuřáka. (Smith, 2012)¹⁶

¹⁶ Smith, 2012 – vlastní překlad (dále jen Smith, 2012)

Pojištění má ale také pozitivní vliv na psychický stav pojištěného v případě onemocnění vážnou chorobou díky odpadnutí starostí o finanční zajištění. (Cipra, 2006)

O pojištění je stále větší zájem, neboť má jednu nesmírnou výhodu, a to výplatu pojistné částky již při diagnóze vážného onemocnění (u pojištění invalidity se například čeká na rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o přiznání invalidity). (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014) Pojištěný pak může využít peníze ke splácení dluhů, k přizpůsobení bytu či domu, k léčbě na soukromé klinice nebo v zahraničí apod. (Šístková, 2010) Úspěšnost produktu podporuje i rostoucí nebezpečí a četnost civilizačních onemocnění. (Daňhel, 2005) Statistiky o rakovině a srdečním infarktu jsou totiž alarmující. Americká asociace pro srdeční onemocnění uvádí, že jeden ze tří dospělých trpí nějakým kardiovaskulárním onemocněním. Uvádí také, že jedné ze tří žen a jednomu ze dvou mužů se v průběhu života vyvine rakovina. (Mayer, 2012)¹⁷ Úspěch produktu dále podporuje i trvalé snižování průměrného věku výskytu onemocnění, které je způsobeno špatnou životosprávou, obezitou plynoucí z nedostatku pohybu, stresem, vlivem prostředí apod. Pro pojištění mluví ale i pokrok ve vývoji nových technologií využívaných ve zdravotnictví, které jsou stále nákladnější a neobejdou se bez příspěvků pacientů. (Šístková, 2010) Mnoho lidí si však dosud neuvědomuje riziko onemocnění ani výhody tohoto pojištění. Důležitým předpokladem pro rostoucí trend prodeje pojištění je tedy porozumění. Studie ukazují, že 75 % lidí, kteří o produktu nikdy neslyšeli nebo ho jen nemají sjednaný, považuje pojištění vážných onemocnění za velmi užitečné poté, co jim byly vysvětleny jeho funkce. (Smith, 2012)

¹⁷ Vlastní překlad

7 Celosvětový vývoj pojištění vážných onemocnění

Předmětem této kapitoly je vznik pojištění vážných onemocnění a jeho celosvětový vývoj, který je konkretizován na příkladu Jižní Afriky, Velké Británie, Kanady a jihovýchodní Asie, kde mohou být pozorovány různé vývojové tendence a speciální podoby pojištění.

7.1 Vznik pojištění vážných onemocnění

Vzhledem k tomu, že v padesátých a šedesátých letech dvacátého století došlo k poklesu tempa růstu pojistných trhů, se akcionáři už nespokojili s pouhou obměnou tradičních životních produktů, chtěli něco nového.

Životní pojišťovny tedy musely vymyslet způsob, jak zvýšit počty uzavřených smluv. Měly několik možností. Jedna z nich by znamenala inovaci tradičních životních produktů. Tato myšlenka se ale setkala s úspěchem až v okamžiku, kdy byl klientům nabídnut produkt s uvolněnou závislostí pojistného plnění na pojistném, což umožňovalo větší flexibilitu. Další možností bylo objevit dosud nepojistitelná rizika, která by současní klienti ocenili. Pojišťovnictví se proto inspirovalo výraznými pokroky v medicíně, díky kterým bylo možné ocenit dosud nepojistitelná rizika, a to vážná onemocnění. (Daňhel, 2005)

7.2 Vývoj pojištění

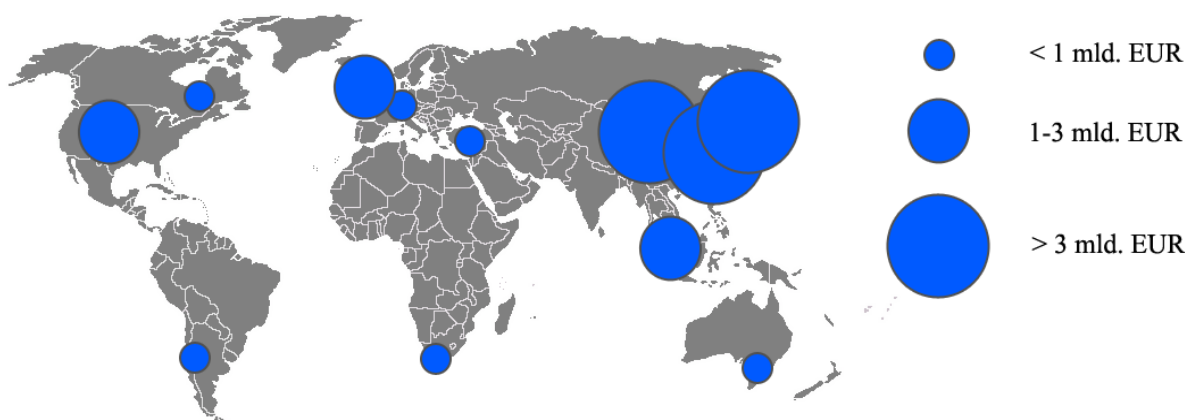
Poprvé bylo pojištění vážných onemocnění představeno klientům na jihoafrickém pojistném trhu. V roce 1983 ho nabídla jako první pojišťovna Crusader Life. O rok později likvidovala první pojistnou událost. (Daňhel, 2005) Nicméně je třeba zmínit, že podobný druh pojištění fungoval již dříve v USA pro některé druhy rakoviny. Právě tyto produkty jsou považovány za průkopníky pojištění vážných onemocnění. (MUNICH RE, 2001)

Po představení produktu na jihoafrickém pojistném trhu se toto pojištění rozšiřovalo po celém světě, nejprve do Austrálie, na severoamerický kontinent, do jihovýchodní Asie, Izraele a do Velké Británie. V polovině devadesátých let bylo pojištění vážných onemocnění úspěšně nabízeno i na evropském kontinentu. (Daňhel, 2005)

Celosvětový roční příjem pojistného z pojištění vážných onemocnění byl v roce 2011 odhadován na více než 20 miliard EUR¹⁸, což představovalo přibližně 1 % životního pojištění. Tento údaj zahrnuje i produkty obsahující pouze rakovinu, které jsou pořád velmi populární v Japonsku.

Více než polovina světového pojistného, které připadá na pojištění vážných onemocnění, pochází z Asie. Mezi země, kde se produkt setkal s paralelním úspěchem jako ve Velké Británii, patří Jižní Korea, Čína, Malajsie a Singapur. (König et al., 2011)¹⁹

Obrázek 1 znázorňuje rozložení pojistného za pojištění vážných onemocnění včetně samostatného pojištění, které kryje riziko rakoviny.²⁰



Obrázek 1: Odhadované pojistné za rok 2009
Zdroj: König et al., 2011, vlastní úprava (SZŠ PÍSEK, 2014)

Podoba pojištění se v průběhu let postupně měnila. Pojistnou událostí je ale vždy první diagnóza vážného onemocnění. Jednotlivé choroby jsou pak prokazovány na základě odborné lékařské terminologie v pojistných podmínkách.

¹⁸ EUR (Euro), průměrný kurz za rok 2011: 1 EUR = 24,60 Kč (20 mld. EUR = 492 mld. Kč)
(KURZY.CZ, 2014)

¹⁹ König et al., 2011 – vlastní překlad (dále jen König et al., 2011)

²⁰ Průměrný kurz za rok 2009: 1 EUR = 26,50 Kč (1 mld. EUR = 26,5 mld. Kč, 3 mld. EUR = 79,5 mld. Kč)
(KURZY.CZ, 2014)

Pro výplatu pojistného plnění byla v Jižní Africe rozhodující samotná diagnóza onemocnění. Rozsah onemocnění nebo jeho možné následky tedy původně velikost pojistného plnění neovlivňovaly.

Většina produktů nabízela krytí čtyř základních rizik, a to riziko rakoviny, infarktu myokardu, mozkové mrtvice a riziko totálního selhání ledvin, která dodnes zaujímají okolo devadesáti procent všech hlášených pojistných událostí. Aby měl klient pocit, že je dokonale pojistně chráněn, byla postupně k těmto čtyřem onemocněním přidávána i některá další, a to roztroušená skleróza, ochrnutí, popáleniny značného rozsahu, operace věnčitých tepen pro ischemickou chorobu srdeční, slepota, ale i transplantace důležitých orgánů či vážné operace.

Později byla původní konstrukce pojištění rozpracována do větších detailů, kdy už pojistné plnění nezáviselo pouze na diagnóze, ale svou roli ve výši plnění hrál i stupeň závažnosti a stádium onemocnění. (Daňhel, 2005) Odstupňované plnění dostalo v Jižní Africe podobu mřížky 4×4 , kde jsou čtyři hlavní onemocnění a čtyři různá stádia, tudíž je možné obdržet šestnáct různých druhů výplat. (König et al., 2011)

Také se zvýšila pružnost onemocnění, což znamenalo především to, že si klienti mohli volně vybírat pojistnou ochranu z nabídnutých onemocnění, a umožnila se vícenásobná výplata pojistného plnění. (Daňhel, 2005)

Poté, co produkt opustil hranice Jižní Afriky, prošel určitými změnami, neboť se musel implementovat do místních životních pojištění a finančních trhů. Ve Velké Británii toto pojištění vedlo k rychlému boomu úvěrových produktů. V Austrálii používali pojištění vážných onemocnění hlavně k ochraně příjmů, což pomohlo zaplnit mezeru na trhu. V Kanadě se životní produkty staly populárnějšími, protože nabízely nové možnosti ochrany života.

Postupem času byly produkty vážného onemocnění stále složitější a šly těžko porovnávat, což mátló klienty. Nedostatek znalostí pojištěného vedl k neproplácení žádostí a četným nedorozuměním. To byl začátek pro standardizované pojistné podmínky v tomto odvětví.

Ve většině zemí provádějí standardizaci pojistných podmínek jednotlivé organizace pojišťoven, a to pouze pro své členy. Ve Velké Británii existuje Asociace britských pojistitelů, která pokrývá většinu trhu. Vydává definice a ty se pak stávají jakýmsi standardem. Podobný průběh měla i kanadská standardizace v roce 2008. Standardizované podmínky nejsou povinné, ale používá je většina pojistitelů. V Izraeli vydává podmínky přímo ministerstvo financí. (König et al., 2011)

Tabulka 4 uvádí hlavní země s regulovanými pojistnými podmínkami.

Tabulka 4: Standardizované definice onemocnění

Země	Počet standardizovaných definic onemocnění (2010)	První regulace
Singapur	37	90. léta 20. stl.
Malajsie	38	1995
Velká Británie	23	1999
Izrael	33	2004
Čína	25	2007
Jižní Afrika	mřížka 4 × 4	2009

Zdroj: König et al., 2011 (vlastní úprava)

Tradiční pojištění zaniká smrtí nebo po první diagnóze onemocnění. Díky zlepšení lékařské péče vzrůstá pravděpodobnost přežití, což vede k poptávce po nepřetržitém krytí i po první diagnóze. Například v jihovýchodní Asii někteří pojistitelé nabízejí po delší čekací lhůtě obnovení krytí proti rakovině. V Koreji se ale následné plnění redukuje.

Jelikož některé události vedou k vysoké pravděpodobnosti události jiné, používají pojistitelé matice, které jim pomáhají vyrovnat se s výjimkami následného krytí. Tyto matice se staly populárními především v Austrálii.

Začínají se objevovat i různé programy týkající se včasného odhalení či včasné prevence, při nichž jsou klienti odměněni různými benefity.

Nabízeny jsou ale také produkty šité na míru, například pro ženy a mladé lidi, které se kromě jiného zaměřují hlavně na krytí typických onemocnění žen či mladistvých. (König et al., 2011)

7.2.1 Vývoj v Jižní Africe

Pojištění se od uvedení na trh v roce 1983 rychle vyvíjelo. Vzhledem k nepříznivému škodnímu průběhu se pozornost nejprve zaměřila na pojistné podmínky. Ty se musely přezkoumat a přepsat do přísnější podoby. Pojistitelé i klienti tak lépe porozuměli rozsahu krytí a snížilo se procento odmítnutých žádostí o pojistné plnění. Současně se také zvýšil počet krytých onemocnění. Z původních čtyř či pěti nemocí se pojistná ochrana rozšířila do konce osmdesátých let na více než dvacet onemocnění a operací.

Po velkém prodejním úspěchu následoval mírný pád. Zatímco v osmdesátých letech bylo kombinováno s pojištěním vážných onemocnění přibližně 60 % životních pojištění, do roku 2001 se tento podíl snížil na pouhých 25 %. V Jižní Africe je totiž mnohem více využíváno pojištění léčebných výloh, protože lépe doplňuje mezeru ve státním zdravotnickém systému vzhledem k tomu, že se vztahuje nejen na vážná onemocnění, ale i na úrazy, operace, jiná lékařská ošetření a na onemocnění, která nejsou součástí pojištění vážných onemocnění.

Dalším problémem byl velký počet pojistných událostí v prvních měsících po sepsání pojistné smlouvy, což vedlo pojistitele k podezření, že pojištění trpěli onemocněním již dříve. Často je proto součástí pojistných podmínek čekací doba, která znemožňuje výplatu pojistného plnění v prvních měsících po sjednání pojištění. Výplata plnění je navíc podmíněna dobou přežití (obvykle 30 dnů), během které nesmí pojištěný zemřít.

V Jižní Africe je pojištění poskytováno v samostatné podobě nebo ve formě akcelerace pojistného plnění. V závislosti na typu pojištění byly zavedeny dvě možnosti následného krytí po první diagnóze vážného onemocnění, a to znovuoobnovení pojištění vážných onemocnění (samostatná podoba) a znovuoobnovení životního pojištění (akcelerace pojistného plnění).

Znovuoobnovení pojištění vážných onemocnění neboli zachování nároků z pojištění i po diagnóze vážného onemocnění šlo pouze v případě, že bylo pojištění sjednáno samostatně. Zanikalo tedy pouze smrtí pojištěného nebo uplynutím sjednané doby pojištění. Kompletní krytí rizik je ale příliš nákladné z důvodu výrazně vyššího rizika onemocnění, a proto bylo nabízeno tzv. odvětvové krytí, kdy byla z pojištění vyloučena onemocnění související

s diagnostikovanou chorobou. Pokud totiž pojištěný utrpěl infarkt, je u něho velice pravděpodobný i druhý infarkt či bypass. Riziko ostatních onemocnění je však stejné jako u zdravého člověka, a tudíž z pojištění nemuselo být vyloučeno. Pojištěný se ale nejvíc obává právě toho druhého infarktu či bypassu, a tak pojištění s vyloučením právě těchto rizik nesplňuje jeho očekávání. Odvětvová varianta byla tedy jen mírně úspěšná. Obdobně tento princip funguje i u ostatních onemocnění, proto lze pro ukázkou zvýšení výskytu vážného onemocnění po první diagnóze využít příklad zhoubného melanomu kůže. Tabulka 5 zobrazuje intenzitu výskytu melanomu na 10 000 lidí. Nejprve jsou uvedeny hodnoty pro první diagnózu melanomu a následně i pro druhou. Z hodnot je patrné, že u osob, kterým byl zhoubný melanom kůže již diagnostikován, se výskyt onemocnění mnohonásobně zvýšil.

Tabulka 5: Výskyt zhoubného melanomu kůže

Věk	1. diagnóza	2. diagnóza
20	0,56	1238,91
30	1,88	617,38
40	4,55	365,09
50	7,86	256,22
60	9,71	213,38

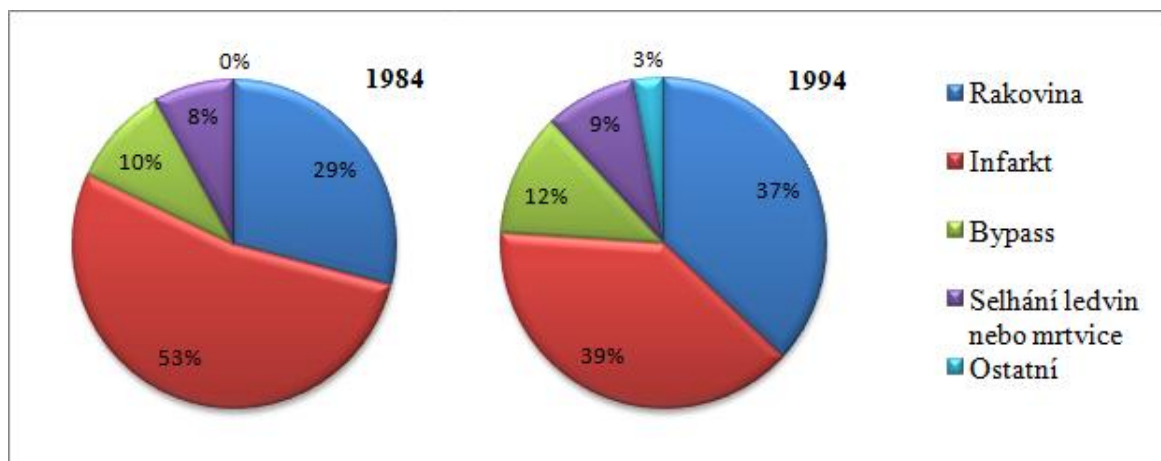
Zdroj: Vlastní zpracování (Brink, 2010)

V případě sjednání pojištění vážných onemocnění ve formě akcelerační pojistné plnění bylo pojištěnému po vyčerpání dávky umožněno **znovuobnovení životního pojištění**, ovšem po prodloužené době přežití (obvykle více než 1 rok). Obnovení pojištění probíhá postupně navyšováním pojistné částky. Tato varianta dává člověku možnost získat pojistnou ochranu pro případ smrti i po diagnóze vážného onemocnění, ovšem za vyšší cenu. Dodatečné pojistné se totiž pohybuje okolo 10 % v závislosti na délce sjednané doby přežití. Náklady pojišťovny nejsou příliš vysoké, neboť mnoho pojištěných zemře v důsledku choroby před koncem doby přežití (ke zpětnému odkupu pojištění tedy nedojde).

Pojišťovny stále více definují pojistné plnění v odstupňované podobě v závislosti na závažnosti onemocnění, čímž se rozšiřuje oblast působnosti pojištění – především co se týče událostí, které nejsou tak závažné. Příkladem odstupňovaného plnění může být sektor pro ischemické choroby srdeční, kde je v případě srdečního infarktu vyplaceno 100 %

pojistné částky, při koronárním bypassu 60 %, v případě problémů se srdečními chlopněmi 50 %, při koronární angioplastice 5 % apod. To znamená, že pojistné podmínky obsahují seznam, který jasně ukazuje procentuální velikosti pojistné částky, která byla sjednána na počátku pojištění. Po pojistné události se vyplátí pojistné plnění a zbytek původní částky zůstává pro další onemocnění. Pokud by tedy byla nejdříve provedena angioplastika a bylo by vyplaceno 5 % pojistné částky, pro následný infarkt by zbylo už jen 95 %. Po částečném plnění je sníženo i pojistné, a to ve stejné proporci jako pojistná částka. Na jedné straně chrání odstupňované plnění před zánikem pojištění kvůli drobnějším zákrokům, na druhé straně se ale s každým onemocněním snižuje pojistná částka. Nevýhodou je především administrativní náročnost snižování pojistné částky a následně i pojistného. Nicméně je třeba poznamenat, že se tento přístup pohybuje stále více ve směru zdravotního pojištění. Částky jsou totiž stanoveny v závislosti na závažnosti onemocnění, neboť se s nižší závažností očekávají i nižší náklady na zdravotní péči. (MUNICH RE, 2001)

Studie z roku 1994 ohledně vážných onemocnění v Jižní Africe ukazuje, že došlo ke značné změně od roku 1984 (viz obrázek 2). Zatímco podíl infarktů se snížil, u rakoviny je tomu naopak.



Obrázek 2: Podíl vážných onemocnění v roce 1984 a 1994

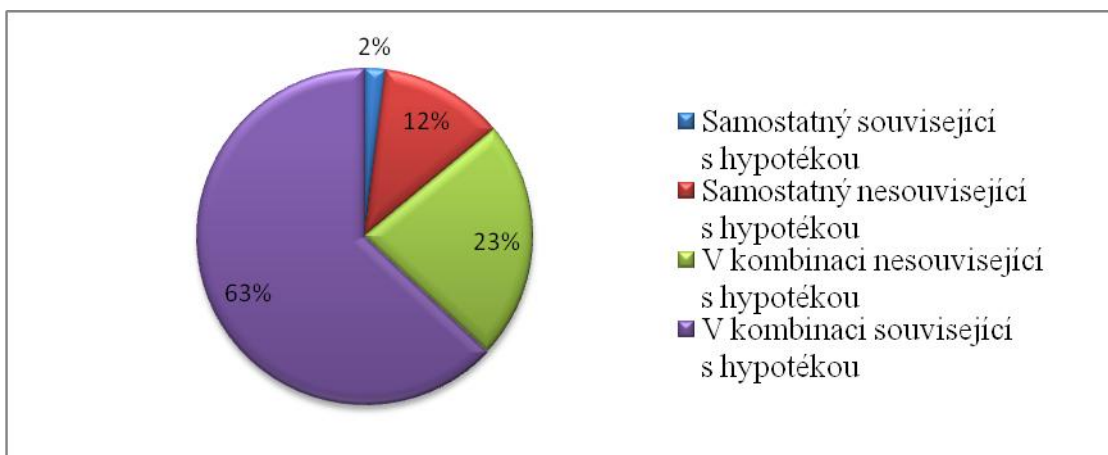
Zdroj: MUNICH RE, 2001 (vlastní úprava)

7.2.2 Vývoj ve Velké Británii

Pojištění vážných onemocnění se ve Velké Británii prodává od poloviny osmdesátých let většinou ve formě akcelerace pojistného plnění. Po počátečních obtížích nakonec mělo velký úspěch a stalo se nejprodávanějším pojištěním v životní oblasti v devadesátých letech. V roce 1998 činilo pojistné za pojištění vážných onemocnění 23,6 % celkového pojistného za životní pojištění. V roce 1999 bylo sjednáno více než 800 000 samostatných pojištění vážných onemocnění a portfolio se tak zvýšilo na tři miliony. Pojištění tak mělo sjednáno 10 % ekonomicky aktivních obyvatel.

Některé společnosti začaly kombinovat pojištění vážných onemocnění s produkty kryjícími ztrátu příjmu v souvislosti s hypotékami. Pokud je tedy pojištěnému diagnostikováno vážné onemocnění, splatí pojistitel půjčku prostřednictvím jediné platby. Hypoteční podnikání se stalo růstovým faktorem. V roce 1998 bylo více než 40 % všech pojištění souvisejících s hypotékami sjednáno s pojištěním vážných onemocnění.

Obrázek 3 zobrazuje typy pojištění vážných onemocnění ve Velké Británii. Celé dvě třetiny pojištění byly sjednány v souvislosti s hypotékou.



Obrázek 3: Typy pojištění ve Velké Británii

Zdroj: MUNICH RE, 2001 (vlastní úprava)

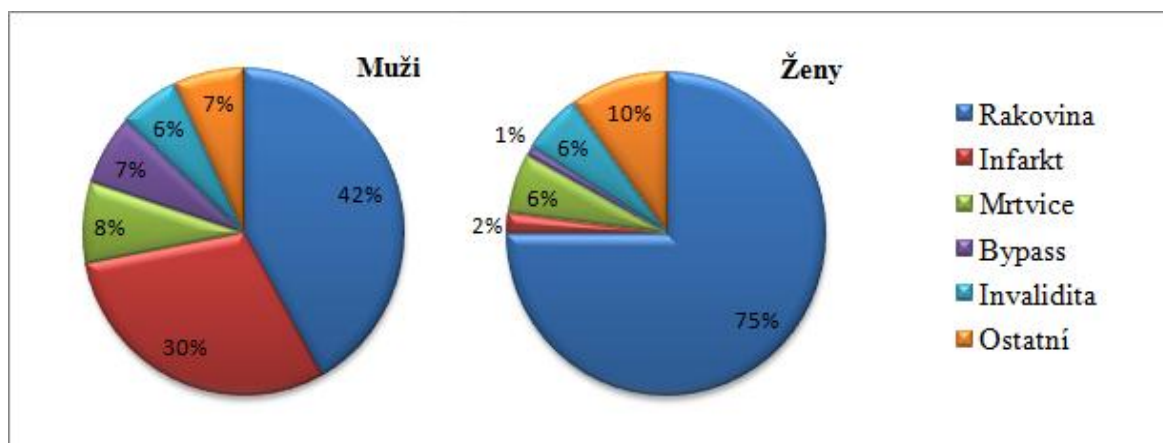
Ze začátku pojištění krylo jen 6 nemocí: rakovinu, infarkt myokardu, cévní mozkovou příhodu, bypass koronární arterie, selhání ledvin a transplantaci hlavních životních orgánů. Od té doby se počet krytých onemocnění zvyšoval až na dnešních více než 30. Je třeba poznamenat, že se tento trend pomalu blíží ke svému konci. V současné době existují dvě

produktové třídy, tzv. základní krytí pro 6 až 10 onemocnění a rozšířené krytí pro 30 a více onemocnění. Většina pojištění vážných onemocnění kryje i riziko plné či dočasné invalidity.

V roce 1999 vyvinula Asociace britských pojistitelů pro pojištění vážných onemocnění tzv. „Best Practice Cover“. Tento dokument obsahuje model definic nejdůležitějších onemocnění a model vhodných formulací pro výluky. Mimo jiné jsou součástí dokumentu i základní principy pojištění. Pro plnou a dočasnou invaliditu však žádné modelové definice nejsou, pojistitelé si zatím tyto pojistné události definují sami. Nicméně je třeba připomenout, že definice invalidity musí být založena na objektivních kritériích (činnosti každodenního života a funkční testy).

Standardizace pojistných podmínek vedla k větší transparentnosti trhu a posílila postavení nezávislých finančních poradců.

V roce 2000 uveřejnila Zdravotní studijní skupina pro vážné choroby svou zprávu nazvanou „Critical Review“, která poprvé hodnotí obchodní zkušenosti s pojištěním vážných onemocnění ve Velké Británii. Byly sledovány údaje od roku 1991 do roku 1997 o 32 společnostech, což je zhruba 60 % všech pojistných nároků ve Velké Británii v tomto období. (MUNICH RE, 2001) Obrázek 4 zobrazuje podíl vážných onemocnění u mužů a žen. Zatímco u mužů je podíl rakoviny 42 % a infarktu 30 %, u žen je podíl rakoviny enormních 75 % a infarktu pouhých 2 %.



Obrázek 4: Podíly vážných onemocnění ve Velké Británii u mužů a žen
Zdroj: MUNICH RE, 2001 (vlastní úprava)

7.2.3 Vývoj v Kanadě

V Kanadě byl tento produkt poprvé představen v roce 1993 jako samostatné pojištění, zanedlouho byl však přidáván i k pojištění zdravotnímu či životnímu. Prodej pojištění vážných onemocnění se vyvíjel pomalu, nicméně se dramaticky zvedl v posledních několika letech. Kromě toho banky vstoupily na trh s tím, že uznají věřitele v podobě pojištění vážných onemocnění. Funkce pojištění jako věřitele byla poprvé úspěšně představena v roce 1997.

Význam pojištění vážných onemocnění v Kanadě rychle roste. Hlavními důvody jsou stárnutí populace a rostoucí náklady na zdravotní péči.

Pojistitelé používají k odlišení od konkurence různé formy vrácení pojistného. Většina pojistitelů má v pojištění zahrnuté určité nároky v případě smrti a jiní nabízejí vrácení pojistného na konci pojištění, pokud nevznikl nárok na pojistné plnění.

V rámci pojištění je kryto stále více onemocnění, což umožňuje pojišťovnám efektivně soutěžit s konkurencí. Zpočátku krylo pojištění asi 10 položek. Dnes většina produktů zahrnuje 15 až 20 onemocnění. Část trhu však vykazuje odlišný vývoj. Zde se totiž ukázalo, že méně je více. Jedná se o produkty s menším počtem krytých nemocí, což zjednodušuje komunikaci s klienty, usnadňuje prezentaci a vyžaduje méně výluk ve srovnání s produktem zahrnujícím 10 až 20 nemocí. Typicky se pojištění vztahuje na tři onemocnění: rakovinu, infarkt a mrtvici.

Definice onemocnění nebyly dlouho standardizovány. Samozřejmě se tedy staly místem odlišností produktů a pojistitelů. Tlaky na trhu vedly z marketingových důvodů k měkčení definic. Bohužel se ale v době nároku na pojistné plnění mohou stát spornými a nakonec vést k nespokojenosti klienta. Důvodem je to, že měkčí definice zpravidla přinášejí subjektivní prvek, a proto je obtížné interpretovat definici tak, jak bylo původně zamýšleno. To je v rozporu s filosofií pojištění, jejímž základem je, aby definice byly co nejobjektivnější.

Pojišťovny si začínají uvědomovat, že je pojištění vážných onemocnění životní výhodou, a proto by měly klást velký důraz na služby s přidanou hodnotou v době pojistné události.

Z toho důvodu některé pojišťovny nabízejí v době události nadstandardní služby, jako jsou: nezávislý lékař při hodnocení, doporučení nejvhodnějších specialistů, koordinace léčby v kanadském systému zdravotní péče a v případě, že se pojištěný rozhodne léčit mimo Kanadu, pomůže pojistitel s cestovními povoleními, ubytováním a platebními zárukami. (MUNICH RE, 2001)

V Kanadě lze nalézt široké spektrum produktů vážných onemocnění pro děti. Dětský trh má obecně větší emocionální náboj než trh pro dospělé. Pojistné plnění je zde určeno k podpoře rodin s vážně nemocnými dětmi v době emočního stresu. Na trhu jsou dva typy ochrany dětí. První možností je **přidat pojištění dětí do smlouvy s rodiči**. To je platné pro současné i budoucí děti a platí nezávisle na věku a počtu dětí. Pokud se ale dítě narodí v prvních deseti měsících po sjednání smlouvy, je z pojištění vyloučeno. Děti mohou být do pojištění zařazeny do 21 či 25 let, pokud stále studují. Druhý typ pojistné ochrany dětí funguje na principu **samostatného pojištění**, které se sjednává pro každé dítě. Nabízí širokou škálu variant jako pojištění pro dospělé s tím, že zahrnuje i některá další onemocnění, například vrozené srdeční onemocnění, mozkovou obrnu, cystickou fibrózu, svalovou dystrofii, diabetes mellitus 1. typu, autismus a Rettův syndrom. Pojistné závisí na věku dítěte. Všechny podmínky pro mladistvé přestanou platit ve věku 18 nebo 25 let. (König et al., 2011)

7.2.4 Vývoj v jihovýchodní Asii

Ačkoliv jihovýchodní Asie není jednotný trh, existuje v pojištění vážných onemocnění mnoho společných rysů. Následující závěry vycházejí především ze situace v Malajsii, Singapuru, Hongkongu a Tchaj-wanu.

První pojištění vážných onemocnění bylo nabízeno na konci osmdesátých let dvacátého století. Již v polovině devadesátých let produkt nabízely všechny dnešní společnosti zabývající se pojištěním vážných onemocnění. Kromě životních pojišťoven to jsou i pojišťovny zdravotní, které pojištění nabízejí jako doplněk svých produktů. Od roku 1996 bylo ročně prodáno více než milion těchto produktů.

Pojištění vážných onemocnění je poskytováno jako připojištění (ve formě akcelerace pojistného plnění) do věku 55 let. Pojistné je převážně zaručeno a nemůže být v průběhu pojištění měněno.

Z marketingového hlediska je v této oblasti kladen důraz na počet krytých onemocnění. V Hongkongu, Singapuru a Malajsii kryje pojištění obvykle 30 až 36 onemocnění. Celkově je nabízeno více než 50 různých onemocnění a zákroků. Výjimkou je Tchaj-wan, kde orgány dohledu schválily pouze 7 onemocnění.

Mnoho pojistitelů poskytuje kromě krytí chorob, které převládají v tomto regionu (encefalitida a meningitida), i krytí pro případ nevyléčitelné nemoci a ztráty nezávislé existence. Podobně jako ve Velké Británii zde nejsou standardizovány definice pro plnou a dočasnou invaliditu, čímž je považována za ideální doplněk pojištění.

Zvláštností je, že zde existují samostatné produkty zahrnující již jmenované smrtelné nemoci, u kterých se očekává smrt pojištěného do 6 nebo 12 měsíců. Přínosem tohoto pojištění je poskytnutí krytí mnoha příčin smrti, které nejsou součástí jiných pojištění vážných onemocnění.

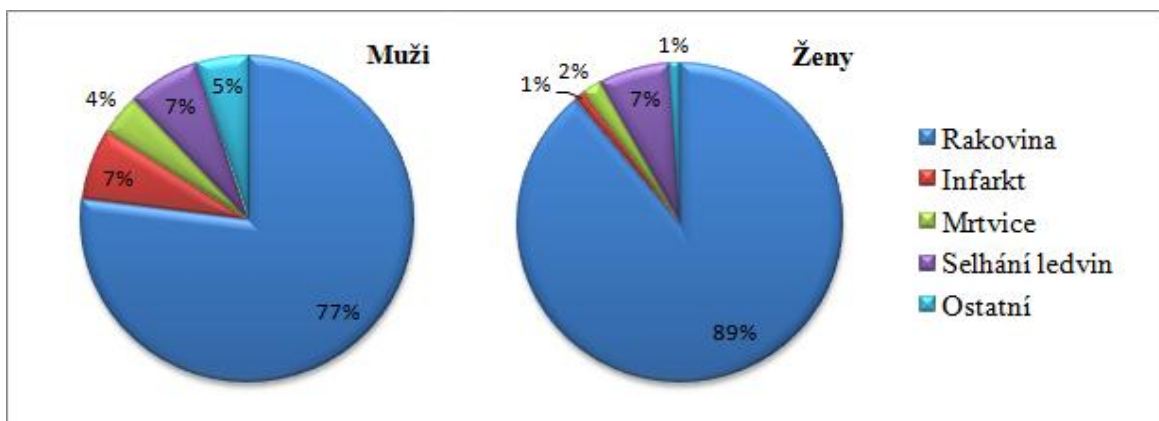
Stále častěji je nabízeno krytí pouze v částečné podobě (10–20 %), což je využíváno pro malé chirurgické zákroky (angioplastika).

Pojištění dětí a mládeže, které je často automaticky zahrnuto do pojištění rodičů, poskytuje ochranu pouze v omezeném rozsahu. Nicméně tyto dávky jsou poskytovány odděleně a nesnižují výhody pro rodiče.

Další zajímavostí, a to zejména v Hongkongu, jsou produkty pro cílové skupiny. Nejběžnější z těchto produktů jsou takzvané Lady plány, které jsou určeny speciálně pro mladé ženy zakládající rodinu. Pojištění vážných onemocnění je nabízeno jen jako součást balíčku s možností dalších jednotlivých položek. V podstatě zahrnují kombinaci následujících pojistných prvků: životní krytí, krytí v případě vážných chorob a specifických ženských nemocí, peněžitá pomoc v mateřství, příspěvek v případě komplikací během těhotenství, krytí vrozených vad dětí, dávky nemocenského pojištění a nemocniční výhody. I když je pojištění vážných onemocnění pouze částí balíčku, je

produkt atraktivní zvláště pro ženy právě díky zahrnutí některých chorob (systémový lupus erythematoses).

Asociace životního pojištění Čínské republiky řídila v roce 1996 studii, která vychází výhradně z tchajwanských zkušeností. Tato studie, na rozdíl od ostatních uvedených, ukazuje, že rakovina převažuje i u mužů (77 %), stejně jako na jiných asijských trzích. U žen je podíl rakoviny ještě razantnější, a to 89 % (obrázek 5). (MUNICH RE, 2001)



Obrázek 5: Podíly onemocnění v jihovýchodní Asii – muži a ženy
Zdroj: MUNICH RE, 2001 (vlastní úprava)

7.2.5 Shrnutí

Pojištění vážných onemocnění je velice různorodý produkt, který každý trh pojímá po svém. V rámci pojištění je kryto 7 (Tchaj-wan), ale i více než 30 onemocnění (Velká Británie a jihovýchodní Asie). V uvedených zemích je pojištění poskytováno samostatně (Kanada), ale často také ve formě akceleraace pojistného plnění. Každý trh je něčím specifický. Jižní Afrika je zemí, kde bylo pojištění poprvé uvedeno na trh. Je zde upraveno následné krytí po první diagnóze a plnění bývá poskytováno v odstupňované podobě. Ve Velké Británii našlo úspěch spojení pojištění vážných onemocnění s produkty kryjícími ztrátu příjmů v souvislosti s hypotékami. V Kanadě je kladen důraz na nadstandardní služby v době pojistné události, využívají se různé formy vracení pojistného a je poskytováno široké spektrum pojištění pro děti. Jihovýchodní Asie je typická produkty pro cílové skupiny, dále samostatnými produkty kryjícími smrtelné choroby a využíváním částečného plnění (viz tabulka 6).

Tabulka 6: Shrnutí – Jižní Afrika, Velká Británie, Kanada a jihovýchodní Asie

	Jižní Afrika	Velká Británie	Kanada	Jihovýchodní Asie
Počet krytých onemocnění	20 a více	30 a více	15–20	30–36 Tchaj-wan 7
Podoba pojištění	samostatné či akcelerace pojistného plnění	většinou akcelerace pojistného plnění	většinou samostatné	většinou akcelerace pojistného plnění
Nejčastější vážné onemocnění	infarkt	rakovina	–	rakovina
Specifické znaky	uvedení na trh	kombinování s produkty kryjícími ztrátu příjmů v souvislosti s hypotékami	formy vracení pojistného	produkty kryjící smrtelné choroby
	následné krytí po první diagnóze		nadstandardní služby v době pojistné události	částečné plnění
	odstupňované plnění		široké spektrum pojištění pro děti	produkty pro cílové skupiny

Zdroj: Vlastní zpracování (MUNICH RE, 2001)

8 Pojištění vážných onemocnění v České republice

Nyní se práce zaměří na podobu pojištění v České republice, dále na pojišťovny, které pojištění nabízejí, a následně bude popsána problematika předepsaného pojistného.

8.1 Podoba pojištění

V České republice je pojištění vážných onemocnění poskytováno pouze jako připojištění ve formě nezávislého pojistného plnění (podobně jako například v Austrálii). Některé pojišťovny navíc nabízejí možnost sjednání zproštění od placení pojistného za základní pojištění. Je poskytováno jak pojištění dospělého, tak i dítěte. Parametry pojištění a skladba krytých onemocnění se liší v závislosti na konkrétní pojišťovně, přičemž jsou nabízena pojištění, která zahrnují 6 onemocnění, ale i taková, která kryjí až 33 položek. Bývá stanovena až devítiměsíční čekací lhůta, minimálně patnáctidenní doba přežití a plnění je vypláceno jednorázově či jako časově omezený důchod. Kromě klasického pojištění vážných onemocnění se lze setkat i s pojištěním kritických onemocnění, které se mimo jiné specializuje i na opakovaný infarkt myokardu. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014) Podobně jako v jihovýchodní Asii jsou nabízeny i speciální produkty pro cílové skupiny, a to nejen pro ženy, ale i pro muže. Novinkou na českém trhu je pojištění Best Doctors, které nabízí od října 2013 ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB. Pojištění kryje v případě diagnózy zahrnutého vážného onemocnění názor vybraného světového specialisty v daném oboru a návrh možností léčby (včetně překladu dokumentů), dále zajištění dopravy ke specialistovi a léčbu v prestižním světovém medicínském zařízení. Mezi zahrnutá onemocnění patří nejzávažnější typy rakoviny, bypass koronárních arterií, náhrada srdeční chlopně, transplantace orgánů či tkáně a neurochirurgický zákrok. (ČSOB POJIŠŤOVNA, 2013)

Příklady konkrétních podob pojištění včetně všech podstatných parametrů budou uvedeny v kapitole 12 – Komparativní analýza produktů pojištění vážných onemocnění na českém pojistném trhu.

Dle České asociace pojišťoven, která zaujímá 98 % celkového předepsaného pojistného v České republice, nabízí toto pojištění 19 pojišťoven. Tabulka 7 jmenuje uvedené pojišťovny.

Tabulka 7: Pojišťovny nabízející pojištění vážných onemocnění

AEGON Pojišťovna, a.s.	Komerční pojišťovna, a.s.
Allianz pojišťovna, a.s.	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
AXA životní pojišťovna a.s.	MAXIMA pojišťovna, a.s.
BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.	MetLife pojišťovna a.s.
Česká pojišťovna a.s.	MetLife AMCICO pojišťovna a.s.
Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.	Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group
Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group	Slavia pojišťovna a.s.
ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB	UNIQA pojišťovna, a.s.
Generali Pojišťovna a.s.	Wüstenrot, životní pojišťovna, a.s.
ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku	

Zdroj: Vlastní zpracování (ČAP, 2013)

8.2 Předepsané hrubé pojistné

Statistiky v České republice nesledují pojištění vážných onemocnění odděleně.

V dokumentech České národní banky jsou vážná onemocnění součástí odvětví Pojištění úrazu a nemoci ve formě připojištění k životnímu pojištění. Tabulka 8 uvádí hodnoty předepsaného hrubého pojistného pro celé odvětví v letech 2010, 2011 a 2012.

Tabulka 8: Pojištění úrazu a nemoci – předepsané hrubé pojistné

	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012
Předepsané hrubé pojistné (v tis. Kč)	7 933 500	8 751 745	9 586 607

Zdroj: Vlastní zpracování (ČNB, 2014)

Česká asociace pojišťoven uvádí ve svých výročních zprávách pojištění vážných onemocnění jako součást Doplnkových pojištění k životnímu pojištění. Tabulka 9 uvádí hodnoty předepsaného hrubého pojistného opět v letech 2010, 2011 a 2012.

Tabulka 9: Doplnková pojištění k životnímu pojištění – předepsané hrubé pojistné

	2010	2011	2012
Předepsané hrubé pojistné (v tis. Kč)	7 670 844	8 472 039	9 263 236

Zdroj: Vlastní zpracování (ČAP, 2013)

Z tabulek je patrný rostoucí trend předepsaného hrubého pojistného v posledních letech. Hodnoty ve výkaznictví České národní banky a České asociace pojišťoven se liší zhruba o 300 000 000 Kč. Tento rozdíl ovlivňuje 98% podíl České asociace pojišťoven na celkovém předepsaném hrubém pojistném a samozřejmě i obsah vykazovaných položek.

9 Postavení soukromého pojištění vážných onemocnění na trhu při současné existenci sociálního pojištění

Aby bylo možné určit postavení soukromého pojištění vážných onemocnění na českém trhu, je nutné napřed charakterizovat sociální pojištění.

9.1 Sociální pojištění

Pro účely této kapitoly budou využity podmínky pro zaměstnance. V sociálním pojištění bude kladen důraz na nemocenské, invalidní a zdravotní pojištění, neboť se přímo týkají vážných onemocnění.

9.1.1 Nemocenské pojištění

Zaměstnanec není plátcem pojistného na nemocenské pojištění a pro zaměstnavatele je sazba pojistného stanovena ve výši 2,3 % vyměřovacího základu zaměstnance.

Z nemocenského pojištění plynou zaměstnanci tyto dávky: nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství, ošetřovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Vážných onemocnění se týká pouze nemocenské a vzhledem k pojištění vážných onemocnění dítěte i ošetřovné.

Nemocenské

Během prvních dvou týdnů dočasné pracovní neschopnosti náleží zaměstnanci náhrada mzdy od zaměstnavatele (upravena zákoníkem práce), přičemž karenční doba je stanovena na první tři dny. Od 15. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti je zaměstnanci vypláceno nemocenské.

Podpůrčí doba u nemocenského trvá nejdéle 380 kalendářních dnů. Poživateli starobního nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně náleží nemocenské po dobu nejdéle 70 kalendářních dnů.

Nemocenské náleží pojištěnému i v případě, kdy ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti došlo do 7 dnů po ukončení zaměstnání, tedy v tzv. ochranné lhůtě.

Výše nemocenského za kalendářní den činí 60 % redukovaného vyměřovacího základu. Denní vyměřovací základ znamená příjem zúčtovaný zaměstnanci v rozhodném období (zpravidla období 12 předcházejících kalendářních měsíců) dělený počtem kalendářních dnů v tomto rozhodném období. Tento denní příjem podléhá redukci, a to tak, že z částky do první redukční hranice se započítá 90 %, z částky mezi první a druhou redukční hranicí se započítá 60 %, z částky mezi druhou a třetí redukční hranicí se započítá 30 % a částka nad třetí redukční hranicí se nezapočítává. Redukční hranice vyhlášené Ministerstvem práce a sociálních věcí k 1. 1. 2014 činí:

1. redukční hranice 865 Kč,
2. redukční hranice 1 298 Kč,
3. redukční hranice 2 595 Kč.

Ošetřovné

Ošetřovné náleží zaměstnanci, který nemůže pracovat z důvodu ošetřování člena domácnosti nebo péče o dítě mladší 10 let, jehož školka nebo škola byla uzavřena na základě nepředvídatelné události (epidemie). Ošetřovné náleží pouze jednomu z rodičů, přičemž je možné, aby se rodiče v péči o dítě jednou vystřídali.

Nárok na ošetřovné zaměstnanci nevzniká, pokud jiná fyzická osoba pobírá v souvislosti s péčí o toto dítě peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek. Výjimkou je situace, kdy jmenovaná osoba o dítě nemůže pečovat z důvodů stanovených zákonem (úraz, karanténa apod.).

Podpůrčí doba činí nejdéle 9 kalendářních dnů. Pokud se jedná o osamělého rodiče, který má v trvalé péči alespoň jedno dítě školou povinné ve věku do 16 let, činí podpůrčí doba nejdéle 16 kalendářních dnů. Je-li ošetřovaný umístěn do zdravotnického zařízení, podpůrčí doba se přerušuje. Ochranná lhůta není stanovena.

Výše ošetřovného činí 60 % redukováného denního vyměřovacího základu, který se stanoví stejným způsobem jako u nemocenského. (ČSSZ a), 2014)

9.1.2 Důchodové pojištění

Na důchodové pojištění odvádí zaměstnanec 6,5 % a zaměstnavatel 21,5 % vyměřovacího základu.

Z důchodového pojištění plynou pojištěnému tyto důchody: starobní, invalidní, vdovský, vdovecký a sirotčí. Vzhledem k tomu, že je pojištění vážných onemocnění prostředkem tzv. živých dávek, se práce zaměří pouze na důchod invalidní.

Invalidní důchod

V závislosti na zjištěném stupni invalidity se pojištěnému přizná důchod pro invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně.

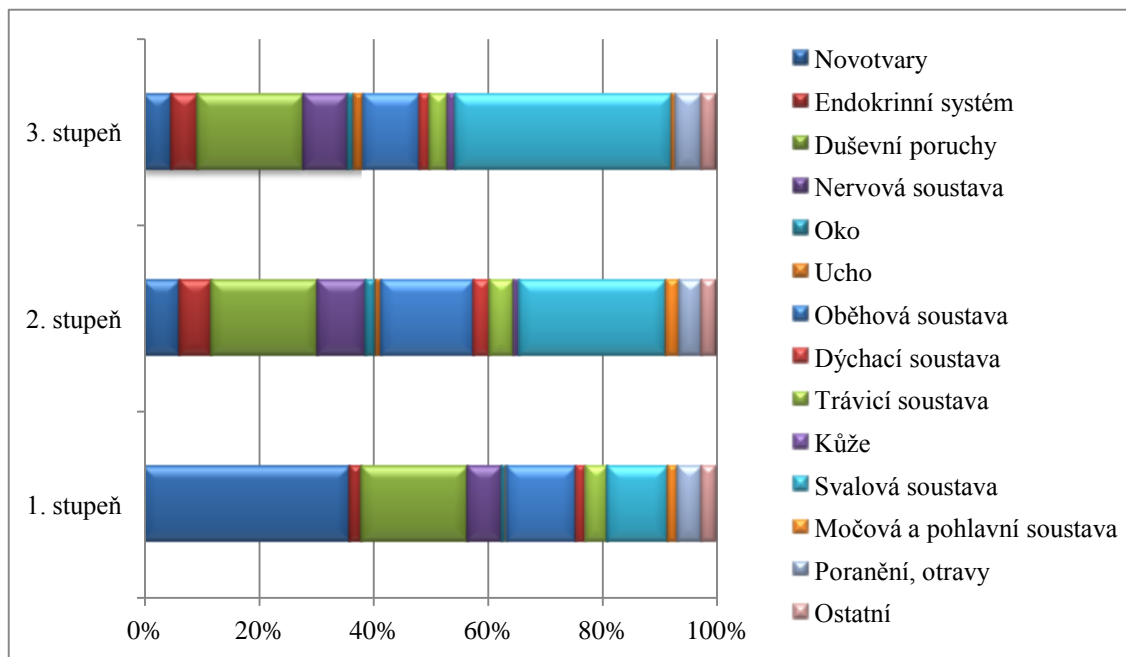
Pojištěný má na invalidní důchod nárok, pokud splnil následující podmínky:

- nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku (je-li vyšší);
- nesplnil podmínky pro nárok na starobní důchod;
- byla mu přiznána invalidita prvního, druhého nebo třetího stupně;
- splnil potřebnou dobu pojištění nebo se jeho invalidita váže k pracovnímu úrazu nebo nemoci z povolání (pro pojištěného, který je starší 38 let, platí – podmínka 5 let pojištění v posledních 10 letech, případně 10 let pojištění v posledních 20 letech).

Stupeň invalidity se rozlišuje podle míry poklesu pracovní schopnosti na:

- invaliditu prvního stupně, jestliže se jedná o pokles pracovní schopnosti v rozmezí od 35 do 49 %;
- invaliditu druhého stupně, jestliže se jedná o pokles pracovní schopnosti v rozmezí od 50 do 69 %;
- invaliditu třetího stupně při poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %.

Obrázek 6 ukazuje podíl jednotlivých příčin na přiznaných stupních invalidity.



Obrázek 6: Přiznané stupně invalidity dle příčin

Zdroj: Vlastní zpracování (ČSSZ, 2013)

Výše invalidního důchodu je stanovena součtem základní a procentní výměry. Základní výměra v roce 2014 činí 2 340 Kč měsíčně. Procentní výměra se zjišťuje z výpočtového základu za každý rok doby pojištění procentní sazbou. Pro invaliditu prvního stupně je sazba stanovena na úrovni 0,5 %, u invalidity druhého stupně činí sazba 0,75 % a sazba pro invaliditu třetího stupně je 1,5 %. Procentní výměra musí činit nejméně 770 Kč měsíčně.

Invalidní důchod a jeho výše v mimořádných případech:

Invalidní důchod „v mládí“

Platí pro osobu, které byla uznána invalidita třetího stupně, pokud dosáhla plnoletosti, má trvalý pobyt v České republice a nesplnila potřebnou dobu účasti na pojištění. Procentní výměra činí 45 % všeobecného vyměřovacího základu za kalendářní rok před dvěma lety, který je upraven přepočítacím koeficientem.

Procentní výměra pro pojištěnce mladší 28 let

Pro pojištěnce mladší 28 let je stanovena minimální procentní výměra ve výši procentní výměry invalidního důchodu „v mládí“, pokud byly splněny následující podmínky:

- invalidní důchod je přiznán před 18. rokem věku;
- invalidní důchod je přiznán po 18. roku věku, přičemž byl pojištěný do vzniku nároku na invalidní důchod účasten důchodového pojištění s prostojem do jednoho roku.

Při stanovení invalidního důchodu se postupuje stejně jako v případě invalidního důchodu „v mládí“. Výše procentní výměry však činí nejméně 45 % výpočtového základu v případě invalidity třetího stupně, polovinu ze 45 % výpočtového základu v případě invalidity druhého stupně a třetinu ze 45 % výpočtového základu v případě invalidity prvního stupně.

Minimální procentní výměra pro pojištěnce, kteří získali alespoň 15 let pojištění

Pokud pojištěnci získali bez náhradních dob alespoň 15 let pojištění, stanoví se minimální úroveň procentní výměry stejným způsobem jako v předchozím bodě. (ČSSZ b), 2014)

9.1.3 Zdravotní pojištění

Dle Zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění činí výše pojistného pro zaměstnance 4,5 % a pro zaměstnavatele 9 % vyměřovacího základu.

Zdravotní pojištění slouží ke krytí nákladů zdravotní péče. Pacient ale nedoplácí pouze na nezbytné lékařské úkony, léky a zdravotnické prostředky. Ostatní léky a zákroky jsou s příplatkem a některé jsou dokonce plně hrazeny pacientem. Jedná se o alternativní medicínu (akupunktura, homeopatika a plastická chirurgie bez lékařské indikace). Ze zdravotního pojištění nejsou kryty ani léčebné výlohy v zahraničí, pokud se nejedná o úkon, který nelze provést v České republice (s tímto úkonem však musí zdravotní pojišťovna souhlasit). (MZČR, 2013)

9.2 Státní sociální podpora a pomoc v hmotné nouzi

Pro rodiny s nízkými příjmy, které se nacházejí v sociálně tíživé situaci, jsou další možnou finanční výpomocí dávky státní sociální podpory (přídavek na dítě, příspěvek na bydlení apod.) a pomoci v hmotné nouzi (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc). (MPSV a), 2013), (MPSV b), 2013)

9.3 Úloha soukromého pojištění vážných onemocnění

Z uvedené charakteristiky je patrné, že dávky ze sociálního pojištění nahrazují předešlý příjem jen z části (ošetřovné a nemocenské – 60 % denního vyměřovacího základu a invalidní důchod – součet základní výměry, která činí 2 340 Kč, a procentní výměry ve výši 0,5 %, 0,75 % či 1,5 % výpočtového základu za každý rok doby pojištění dle stupně invalidity), proto výše prostředků nemusí být postačující k uspokojování potřeb nemocných a jejich rodin. Kromě nedostatečného příjmu se nemocní musejí vyrovnat i s mimořádnými výdaji za léky a zdravotní péči, které často nejsou zcela hrazeny pojišťovnou. Proto je soukromé pojištění vážných onemocnění vhodným doplňkem systému sociálního pojištění v České republice, který je schopen nemocným a jejich rodinám snížit propad příjmů. Nicméně je nutné připomenout, že se jedná o doplněk pouze v oblasti vážných onemocnění, tedy zdravotní péče a možné pracovní neschopnosti vzniklé v důsledku diagnózy vážné choroby či nutnosti některé ze zahrnutých operací. Přičemž sociální pojištění kryje rizika související s pracovní neschopností a zdravotní péčí obecně, dále s pracovními úrazy, nemocemi z povolání a s nezaměstnaností.

Oblast vážných onemocnění je svým způsobem kryta i jinými soukromými pojištěními, a to pojištěním pro případ pracovní neschopnosti, úrazovým pojištěním, pojištěním léčebných výloh, pojištěním pro případ invalidity a pojištěním denní podpory při pobytu v nemocnici. Plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti je vypláceno za každý den, kdy je pojištěný neschopný práce, a to nejen z důvodu vážného onemocnění (odečítá se karenční doba a výplata plnění je časově omezena). Z úrazového pojištění se vyplácí plnění primárně v případě smrti následkem úrazu, trvalých následků úrazu a denního odškodného v případě úrazu. Vážných onemocnění se týká pouze plnění v případě

rozsáhlých trvalých následků úrazu, které jsou způsobeny popálením či dosahují určitého stupně invalidity (invalidita není vždy součástí pojištění vážných onemocnění). Plnění je pak stanoveno procentuálně z pojistné částky na základě oceňovacích tabulek. Pojištění léčebných výloh je specializováno na potřebu zdravotní péče při cestování do zahraničí, konkrétně na lékařské ošetření, léky, diagnostiku, neodkladné operace, převoz nemocného do České republiky apod. Plnění z pojištění pro případ invalidity je vypláceno jako jednorázová částka či jako důchod v případě plné či částečné invalidity (dle sjednané pojistné smlouvy). Příčinou invalidity zde může být úraz, nemoc, ale i jiné okolnosti související se zdravotním stavem. Z pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici je vypláceno plnění za každý den, kdy je pojištěný hospitalizován (odečítá se karenční doba), opět z různých příčin. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOOPERATIVA a), 2014), (KOOOPERATIVA b), 2014)

Uvedená soukromá pojištění se sice vážnými chorobami částečně zabývají, o žádném však nelze říci, že by bylo vhodnější než pojištění vážných onemocnění. Výplata totiž není podmíněna pracovní neschopností, není vyplácena omezenou dobu a zahrnuje nejen invaliditu a rozsáhlé popáleniny, ale i mnoho dalších vážných onemocnění. Plnění může být využito i pro potřeby léčení v zahraničí nebo při hospitalizaci. Pojistná částka, která je sjednána předem v pojistné smlouvě, je tedy vyplácena pouze na základě diagnózy vážného onemocnění a pojištěný ji pak může využít dle vlastních potřeb a uvážení.

10 Zemřelí dle příčin úmrtí

Pojištění vážných onemocnění se sice primárně nezaměřuje na riziko úmrtí následkem vážného onemocnění, ale z důvodu neúplnosti informací ohledně počtu nemocných danými chorobami budou zkoumány počty zemřelých dle příčin úmrtí. Vzhledem k vysokému podílu vážných onemocnění na všech různých příčinách úmrtí lze totiž právě na těchto statistikách poukázat na fakt, že vážná onemocnění se týkají více či méně každého z nás. Je navíc zřejmé, že nemocných je jistě daleko více než těch, kteří v důsledku onemocnění zemřou.

Náplní kapitoly tedy bude analýza počtu zemřelých dle příčin úmrtí v letech 2003–2012, přičemž bude poukázáno na rozdíly v závislosti na pohlaví a věkové skupině (údaje budou zpracovány zvlášť pro věkové kategorie 0–19, 20–64 a 65 a více let, každá věková kategorie bude dále dělena na muže a ženy).

V celé kapitole bude využito značení Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, kde jsou jednotlivé příčiny úmrtí děleny do skupin (viz tabulka 10).

Tabulka 10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

I	Infekční a parazitární nemoci	XI	Nemoci trávicí soustavy
II	Novotvary	XII	Nemoci kůže a podkožního vaziva
III	Nemoci krve, krevetvorných orgánů a některé poruchy imunity	XIII	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně
IV	Nemoci endokrinní, poruchy výživy a přeměny látek	XIV	Nemoci močové a pohlavní soustavy
V	Nemoci duševní, poruchy chování	XV	Těhotenství, porod a šestinedělí
VI	Nemoci nervové soustavy	XVI	Stavy vzniklé v perinatálním období
VII	Nemoci oka	XVII	Vrozené vady, deformace a abnormality
VIII	Nemoci ucha a bradavkového výběžku	XVIII	Ostatní příznaky a abnormální nálezy
IX	Nemoci oběhové soustavy	XIX	Poranění a jiné následky vnějších příčin
X	Nemoci dýchací soustavy	XX	Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti

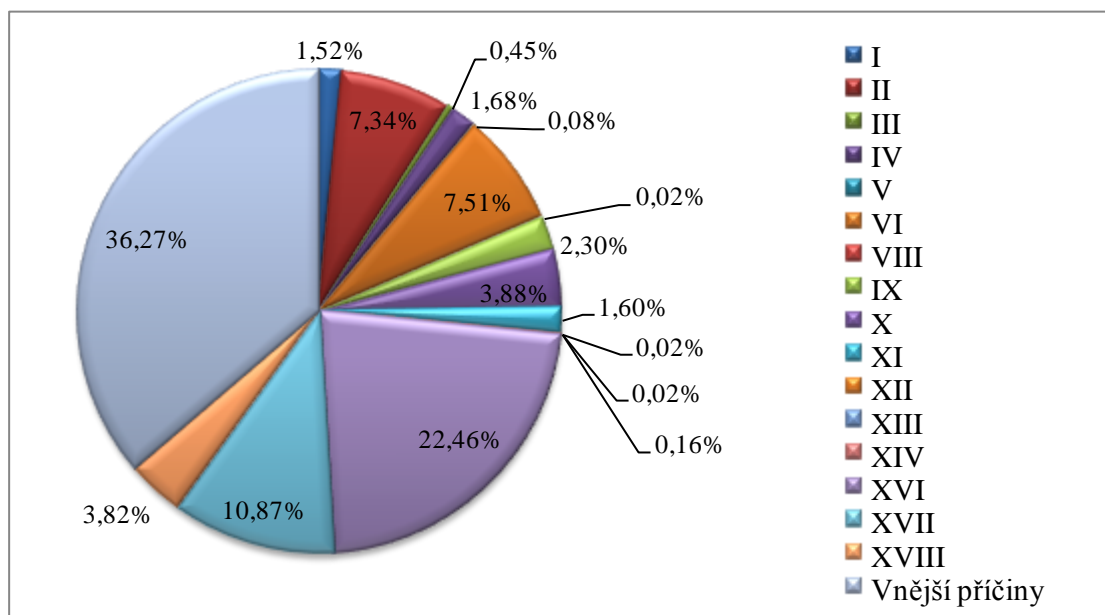
Zdroj: Vlastní zpracování (CZSO.CZ a), 2013)

Na základě informací uvedených v Demografických ročenkách (Český statistický úřad) byly zpracovány tabulky uvádějící počty zemřelých dle příčin úmrtí v letech 2003–2012, dále jejich průměrný počet a podíl na všech různých příčinách úmrtí. Údaje z těchto tabulek budou využívány pro účely této kapitoly, pro přehlednost však budou umístěny v Příloze B (Tabulková část 10. kapitoly).

10.1 Zemřelí ve věku 0–19 let – muži

Každoročně umírá průměrně 487 mužů ve věku do devatenácti let.

Z obrázku 7 je patrné, že mladí muži nejčastěji umírají následkem vnějších příčin, mezi kterými má největší zastoupení sebevražda, pád, vdechnutí žaludečního obsahu, nehoda motorového nebo nemotorového vozidla, otrava alkoholem a srážka chodce s vozidlem. (CZSO.CZ, 2012), (CZSO.CZ b), 2013) Druhou nejčastější příčinou úmrtí jsou některé stavy vzniklé v perinatálním období. Následují vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality, nemoci nervové soustavy a novotvary. Ostatní příčiny již mají zanedbatelný podíl.



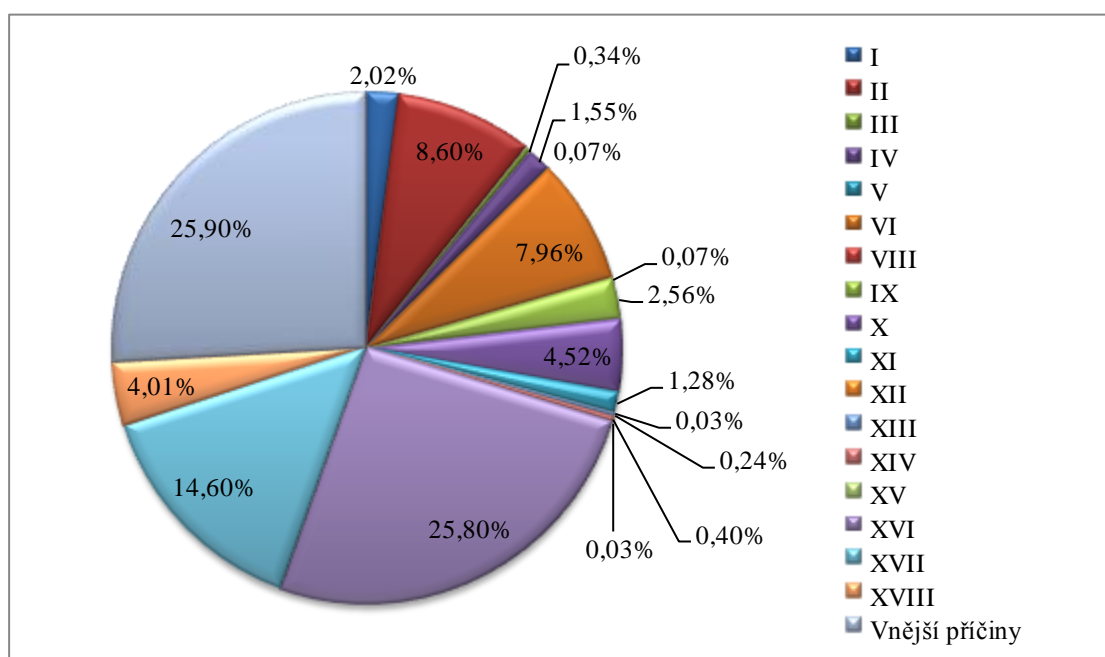
Obrázek 7: Zemřelí ve věku 0–19 let – muži

Zdroj: Vlastní zpracování (CZSO.CZ, 2012), (CZSO.CZ b), 2013)

10.2 Zemřelí ve věku 0–19 let – ženy

Průměrný počet zemřelých žen ve věku do devatenácti let je 296 (ročně), což je o 191 méně než u mužů.

Nejčastější příčinou úmrtí u žen v této věkové kategorii jsou dle obrázku 8 vnější příčiny (stejně jako u mužů, přičemž zde je podíl o 10 % menší). Téměř shodný podíl mají ale i stavy vzniklé v perinatálním období. Následují vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality (větší podíl než u mužů), novotvary a nemoci nervové soustavy.

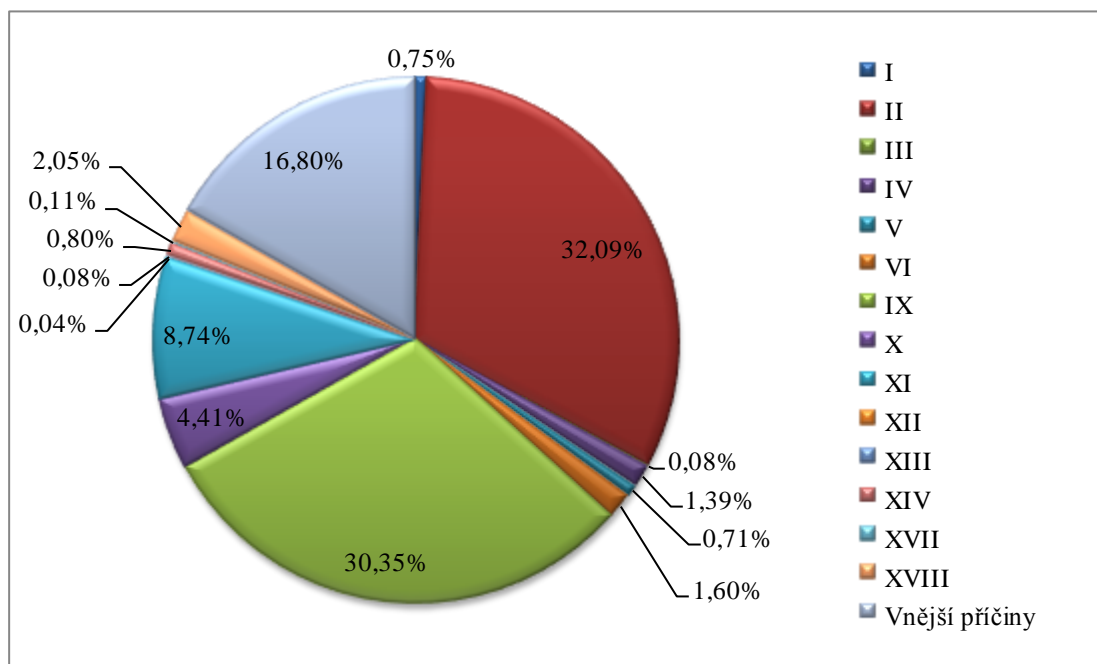


Obrázek 8: Zemřelí ve věku 0–19 let – ženy

Zdroj: Vlastní zpracování (CZSO.CZ, 2012), (CZSO.CZ b), 2013)

10.3 Zemřelí ve věku 20–64 let – muži

Ve věkové kategorii 20–64 let umírá každoročně průměrně 17 298 mužů. Dle obrázku 9 jsou nejčastější příčinou úmrtí novotvary s podílem 32,09 %. Druhé místo zaujímají nemoci oběhové soustavy (infarkt myokardu, ostatní formy ischemické choroby srdeční apod.) s podílem o pouhých 2 % nižším. Vnější příčiny jsou tentokrát až třetí nejčastější příčinou, následují nemoci trávicí soustavy a další.



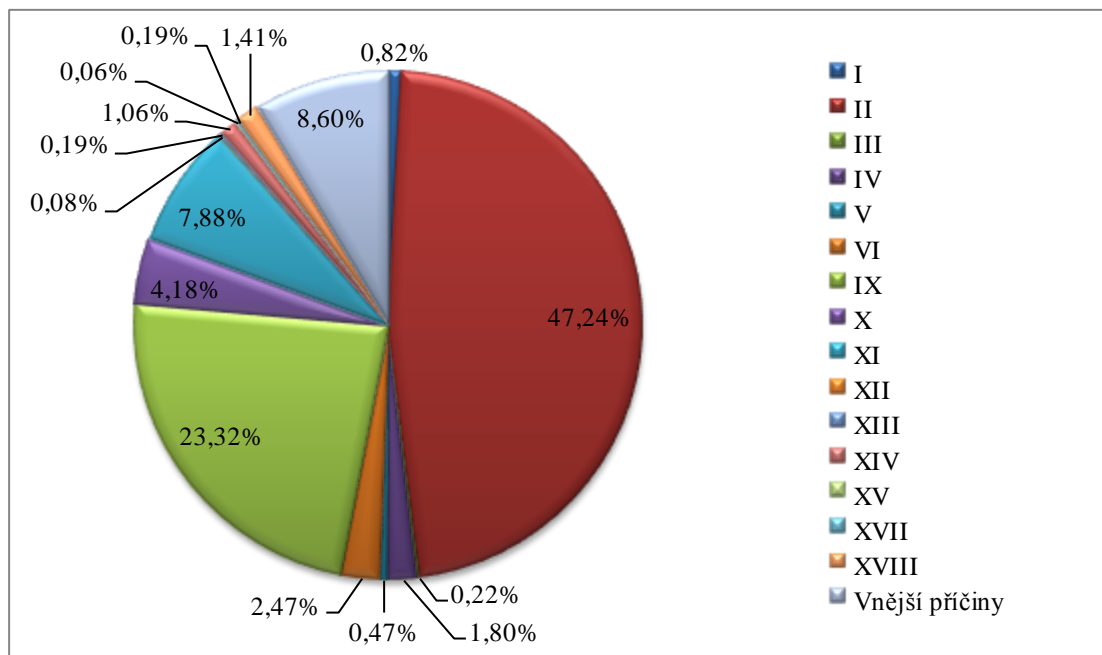
Obrázek 9: Zemřelí ve věku 20–64 let – muži

Zdroj: Vlastní zpracování (CZSO.CZ, 2012), (CZSO.CZ b), 2013)

10.4 Zemřelí ve věku 20–64 let – ženy

Každoročně umírá průměrně 7 783 žen ve věku od 20 do 64 let, což je téměř o 10 000 méně než v případě mužů.

Nejčastější příčinou smrti jsou dle obrázku 10 novotvary, které mají téměř poloviční podíl na všech různých příčinách. Druhou velkou skupinou jsou nemoci oběhové soustavy s podílem 23,32 %. Vnější příčiny zde zaujímají pouze 8,60 %. Následují nemoci trávicí soustavy, nemoci dýchací soustavy a další příčiny již mají zanedbatelný podíl.

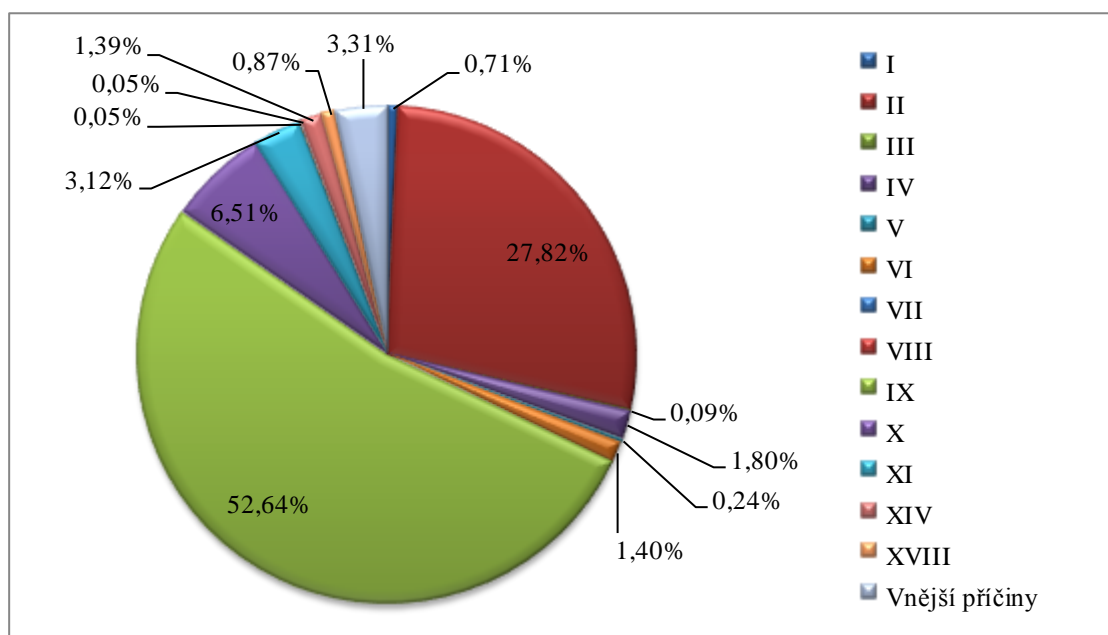


Obrázek 10: Zemřelí ve věku 20–64 let – ženy

Zdroj: Vlastní zpracování (CZSO.CZ, 2012), (CZSO.CZ b), 2013)

10.5 Zemřelí ve věku 65 a více let – muži

Zbývá už jen starší věková kategorie od 65 let, ve které každoročně umírá průměrně 36 170 mužů. Podíl jednotlivých příčin na úmrtí starších mužů znázorňuje obrázek 11.



Obrázek 11: Zemřelí ve věku 65 a více let – muži

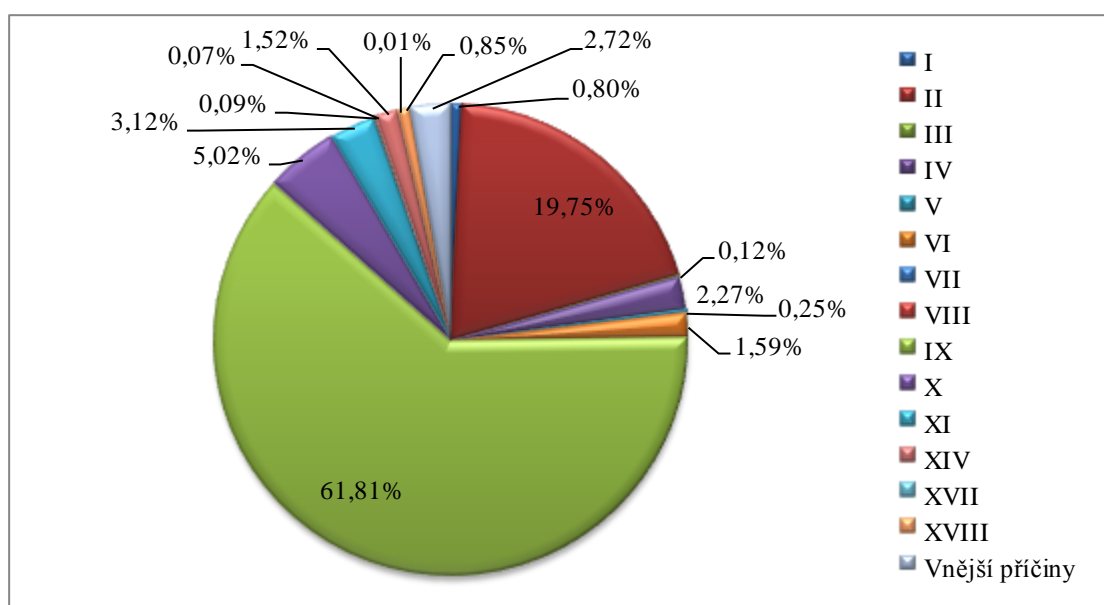
Zdroj: Vlastní zpracování (CZSO.CZ, 2012), (CZSO.CZ b), 2013)

Nejčastější příčinou úmrtí jsou nemoci oběhové soustavy s 52,64% podílem. Druhé místo zauímají novotvary s více než čtvrtinovým podílem. Následují nemoci dýchací soustavy s podílem 6,51 % a ostatní příčiny, které mají už jen nepatrný podíl.

10.6 Zemřelí ve věku 65 a více let – ženy

Poslední skupinou jsou ženy ve věku od 65 let, kterých ročně umírá průměrně 44 936, což je tentokrát o 8 766 více než u mužů.

Nejčastější příčinou úmrtí jsou u starších žen dle obrázku 12 nemoci oběhové soustavy s enormním 61,81% podílem. Následují opět novotvary, tentokrát s podílem 19,75 %. Třetí nejčastější příčinou úmrtí jsou nemoci dýchací soustavy (5% podíl). Dále to jsou nemoci trávicí soustavy, vnější příčiny a další.

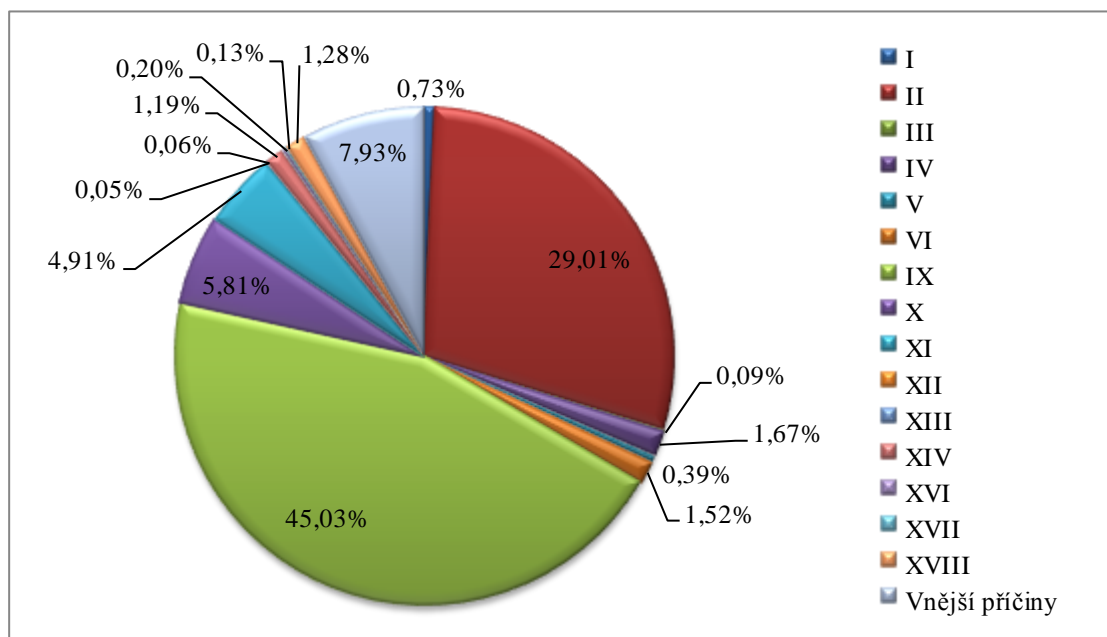


Obrázek 12: Zemřelí ve věku 65 a více let – ženy

Zdroj: Vlastní zpracování (CZSO.CZ, 2012), (CZSO.CZ b), 2013)

10.7 Celkový počet zemřelých – muži

Nyní se práce zaměří na muže a ženy bez ohledu na dělení dle věku. Každoročně je hlášeno v průměru 53 956 případů úmrtí mužů. Obrázek 13 znázorňuje podíly jednotlivých příčin na jejich úmrtí.



Obrázek 13: Celkový počet zemřelých – muži

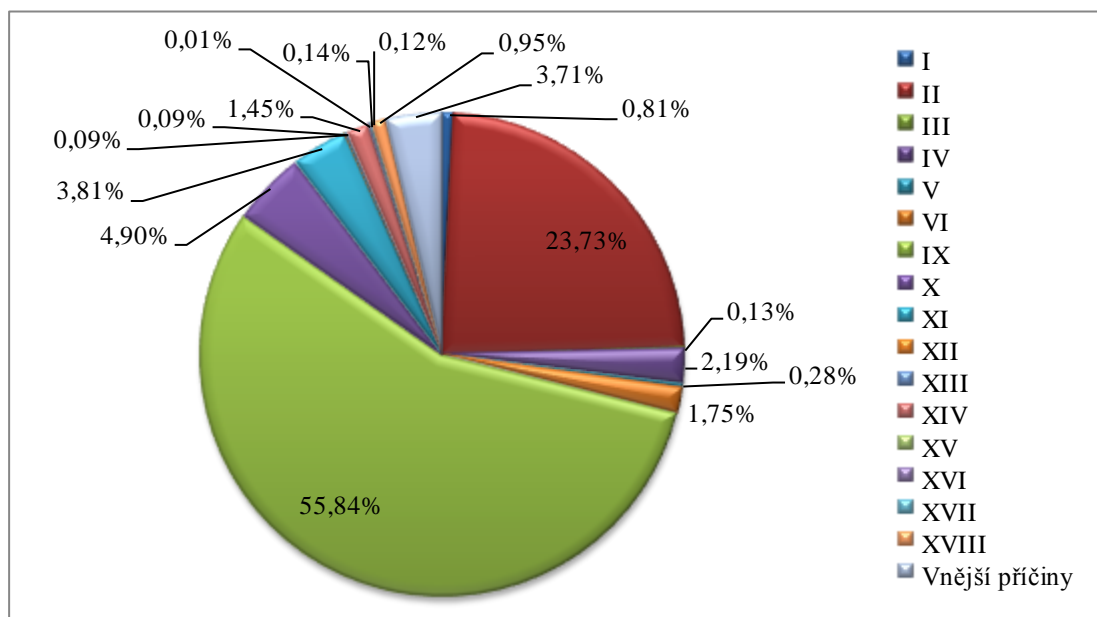
Zdroj: Vlastní zpracování (CZSO.CZ, 2012), (CZSO.CZ b), 2013)

Celkově jsou tedy nejčastější příčinou úmrtí mužů nemoci oběhové soustavy s téměř 50% podílem. Druhou nejčastější příčinou smrti jsou novotvary s 29% podílem. Následují vnější příčiny s 8% podílem, nemoci dýchací soustavy s 6% podílem a nemoci trávicí soustavy s 5% podílem. Ostatní příčiny již mají méně než 2% podíl.

10.8 Celkový počet zemřelých – ženy

Nezávisle na věku umírá ročně průměrně 53 016 žen, což je o 940 méně než u mužů.

Nejčastější příčinou úmrtí žen jsou dle obrázku 14 také nemoci oběhové soustavy, tentokrát ale s 55,84% podílem. Druhou nejčastější příčinou úmrtí jsou novotvary s 23,73% podílem. Následují nemoci dýchací soustavy (4,90% podíl), nemoci trávicí soustavy a vnější příčiny. Podíl ostatních příčin je již zanedbatelný.



Obrázek 14: Celkový počet zemřelých – ženy

Zdroj: Vlastní zpracování (CZSO.CZ, 2012), (CZSO.CZ b), 2013)

10.9 Shrnutí

Celkově jsou tedy nejčastější příčinou úmrtí nemoci oběhové soustavy, dále novotvary, vnější příčiny a nemoci dýchací soustavy. Přičemž u žen se nemoci oběhové soustavy podílejí na úmrtí více než u mužů (ženy – téměř 56% podíl na všech příčinách a muži – 45% podíl). Novotvary jsou naopak zastoupeny více u mužů, kde mají 29% podíl (u žen je to téměř 24% podíl). Tento výsledek je ale zavádějící, neboť bylo dokázáno, že se pořadí nejčastějších příčin úmrtí mění v závislosti na věku.

Ve věkové kategorii 0–19 let jsou totiž nejčastějšími příčinami úmrtí vnější vlivy a stavy vzniklé v perinatálním období. U mužů je však podíl vnějších příčin větší (muži – přibližně 36% podíl, ženy – téměř 26% podíl).

Ve věkové kategorii 20–64 let jsou nejčastější příčinou úmrtí novotvary, které u žen zaujímají téměř 50% podíl na všech různých příčinách úmrtí (u mužů je podíl menší – 32%). Významný vliv zde ale začínají mít i nemoci oběhové soustavy s přibližně 30% podílem u mužů a 23% podílem u žen.

Ve věku od 65 let jsou nejčastější příčinou úmrtí nemoci oběhové soustavy, které mají enormní podíl na všech různých příčinách úmrtí (u mužů 52,64% a u žen 61,81% podíl). Na pozici druhé nejčastější příčiny sestoupily novotvary, které mají téměř 28% podíl u mužů a 20% podíl u žen. Přehledné shrnutí je uvedeno v tabulce 11.

Nejčastější příčiny úmrtí se sice v závislosti na věku mění, ale i tak lze pozorovat jeden důležitý fakt. Kromě nejmladší věkové kategorie do 19 let totiž vážné choroby zaujímají přední příčky v nejčastějších příčinách úmrtí, což mnoho lidí vůbec netuší. Je navíc zřejmé, že počet osob, které trpí nějakou vážnou chorobou, je mnohem větší. Z důvodu neúplnosti dat ohledně všech vážných onemocnění však nelze přesně kvantifikovat jejich jednotlivé podíly. Avšak některé vybrané choroby jsou sledovány Ústavem zdravotnických informací a statistiky. Analýza některých sledovaných onemocnění bude předmětem následující kapitoly.

Tabulka 11: Shrnutí – zemřelí dle příčin úmrtí

	Zemřelí za rok (průměr)	Nejčastější příčina úmrtí, podíl (v %)		2. nejčastější příčina, podíl (v %)		3. nejčastější příčina, podíl (v %)	
Muži 0–19 let	487	vnější příčiny	36,27	stavy vzniklé v perinatálním období	22,46	vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality	10,87
Ženy 0–19 let	296	vnější příčiny	25,90	stavy vzniklé v perinatálním období	25,80	vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality	14,60
Muži 20–64 let	17 298	novotvary	32,09	nemoci oběhové soustavy	30,35	vnější příčiny	16,80
Ženy 20–64 let	7 783	novotvary	47,24	nemoci oběhové soustavy	23,32	vnější příčiny	8,60
Muži 65 a více let	36 170	nemoci oběhové soustavy	52,64	novotvary	27,82	nemoci dýchací soustavy	6,51
Ženy 65 a více let	44 936	nemoci oběhové soustavy	61,81	novotvary	19,75	nemoci dýchací soustavy	5,02
Muži celkem	53 956	nemoci oběhové soustavy	45,03	novotvary	29,01	vnější příčiny	7,93
Ženy celkem	53 016	nemoci oběhové soustavy	55,84	novotvary	23,73	nemoci dýchací soustavy	4,90

Zdroj: Vlastní zpracování (CZSO.CZ, 2012), (CZSO.CZ b), 2013)

11 Analýza počtu onemocnělých

Ústav zdravotnických informací a statistiky bohužel neeviduje všechny vyskytující se choroby, proto není možné komplexně analyzovat počty onemocnělých a podíly jednotlivých chorob. Přesto lze ale využít údajů týkajících se některých infekčních onemocnění, tuberkulózy, infarktu myokardu a některých dalších onemocnění, o kterých jsou vedeny statistiky, pro představu o rozšíření a vývoji nemocí.

Předmětem této kapitoly tedy bude analýza vývoje celkového počtu onemocnělých vybranými chorobami v letech 2003–2012 (některá infekční onemocnění, tuberkulóza, diabetes mellitus, akutní infarkt myokardu a astma). Následně bude uvedena možná inovace stávajících produktů pojištění vážných onemocnění. Na závěr budou podrobněji rozebrány novotvary a také bude provedena predikce vývoje v budoucnosti.

Pro lepší představu o rozšíření výše uvedených chorob bude v tabulce 12 uveden vývoj počtu obyvatel ve sledovaném období (vzhledem k analýze novotvarů bude uveden i rok 2001 a 2002 – viz dále).

Tabulka 12: Vývoj počtu obyvatel

Rok	Střední stav obyvatelstva
2001	10 224 192
2002	10 200 774
2003	10 201 651
2004	10 206 923
2005	10 234 092
2006	10 266 646
2007	10 322 689
2008	10 429 692
2009	10 491 492
2010	10 517 247
2011	10 496 672
2012	10 509 286

Zdroj: Vlastní zpracování (CZSO.CZ c), 2013)

11.1 Vybraná infekční onemocnění

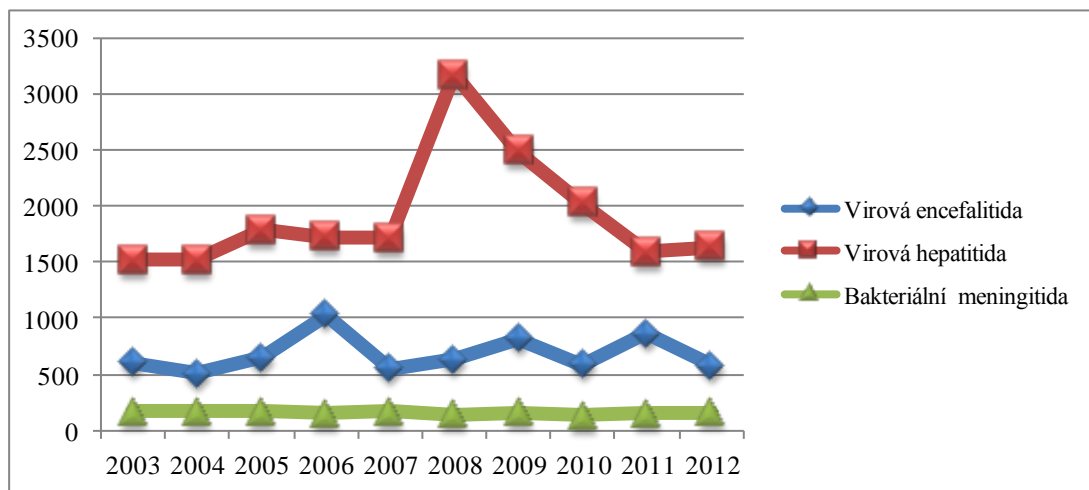
Vzhledem k tomu, že pojištění vážných onemocnění zahrnuje i povinně hlášená infekční onemocnění, bude uveden vývoj virové encefalitidy, virové hepatitidy a bakteriální meningitidy. Počty nemocných v letech 2003–2012 uvádí tabulka 13.

Tabulka 13: Infekční onemocnění

Rok	Virová encefalitida	Virová hepatitida	Bakteriální meningitida
2003	606	1519	163
2004	507	1517	165
2005	643	1786	164
2006	1 029	1723	145
2007	546	1718	168
2008	631	3174	141
2009	816	2489	154
2010	589	2028	130
2011	861	1594	149
2012	573	1640	160

Zdroj: Vlastní zpracování (ÚZIS a), 2013)

Obrázek 15 zachycuje vývoj počtu nemocných infekčními chorobami.



Obrázek 15: Infekční onemocnění

Zdroj: Vlastní zpracování (ÚZIS a), 2013)

Z grafu je patrné, že bakteriální meningitida nevykazuje žádné větší výkyvy v počtu nemocných (pohybuje se okolo 160 osob – nejméně z uvedených). Počet osob nakažených virovou encefalitou ale stále kolísá v rozmezí od 500 do 1 050, nicméně

počet onemocnělých v roce 2003 je téměř na stejné úrovni jako v roce 2012. Virová hepatitida je mnohem častější než předchozí dvě onemocnění a vykazuje největší výkyvy v průběhu sledovaného období. Počet osob onemocnělých virovou hepatitidou totiž rapidně vzrostl v roce 2008 oproti předchozímu roku, a to o 1 456, celkově přitom počet onemocnělých osob vzrostl od roku 2003 do roku 2012 pouze o 121.

Na příkladu hlášených infekčních onemocnění tedy nelze poukázat na rostoucí trend počtu onemocnělých.

11.2 Další příklady onemocnění

Jak již bylo uvedeno, ne všechna onemocnění jsou vedena ve statistikách. Pro ukázkou vývoje dalších onemocnění byla vybrána tuberkulóza, diabetes mellitus, akutní infarkt myokardu a astma, neboť bývají součástí pojištění vážných onemocnění a vykazují různé vývojové tendence.

Tabulka 14 uvádí počet onemocnělých tuberkulózou, diabetem, astmatem a počet lidí, kteří prodělali akutní infarkt myokardu, během sledovaného období (2003–2012), přičemž akutní infarkt myokardu byl do statistik zařazen až v roce 2004 a astma v roce 2006.

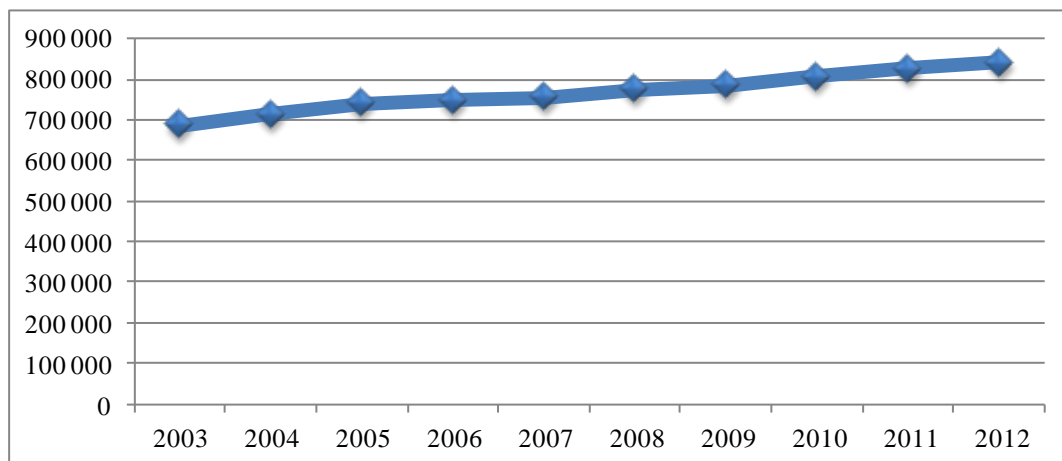
Tabulka 14: Tuberkulóza, diabetes mellitus, akutní infarkt myokardu a astma

Rok	Tuberkulóza	Diabetes mellitus	Akutní infarkt myokardu	Astma
2003	1162	686 865	–	–
2004	1055	712 079	90 283	–
2005	1007	739 305	90 700	–
2006	973	748 528	91 359	250 505
2007	871	754 961	86 639	264 515
2008	879	773 561	85 276	268 436
2009	710	783 321	84 273	280 003
2010	680	806 230	83 456	287 719
2011	609	825 382	86 114	293 207
2012	611	841 227	85 177	291 257

Zdroj: Vlastní zpracování (ÚZIS a), 2013)

Již z tabulky je patrné, že nejčastějším z uvedených onemocnění je diabetes mellitus, následuje astma, dále akutní infarkt myokardu a s nejnižším počtem onemocnělých zůstává

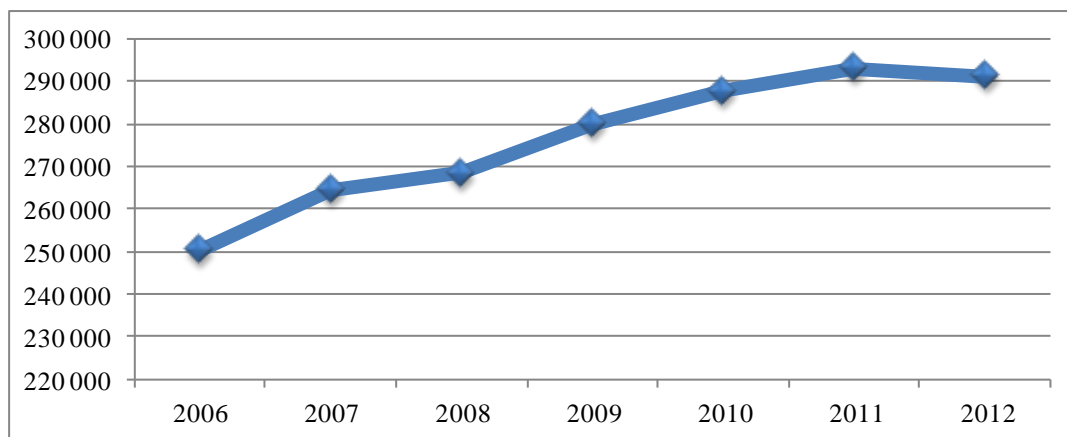
tuberkulóza. Vzhledem k tomu, že se onemocnění pohybují řádově v jiných číslech, bude každé zobrazeno na zvláštním grafu, aby nezanikl jeho vývoj v čase. Na obrázku 16 bude zobrazen vývoj diabetu. Obrázek 17 bude znázorňovat vývoj astmatu, obrázek 18 vývoj infarktu myokardu a zbývající tuberkulóza bude zobrazena na obrázku 19.



Obrázek 16: Diabetes mellitus

Zdroj: Vlastní zpracování (ÚZIS a), 2013)

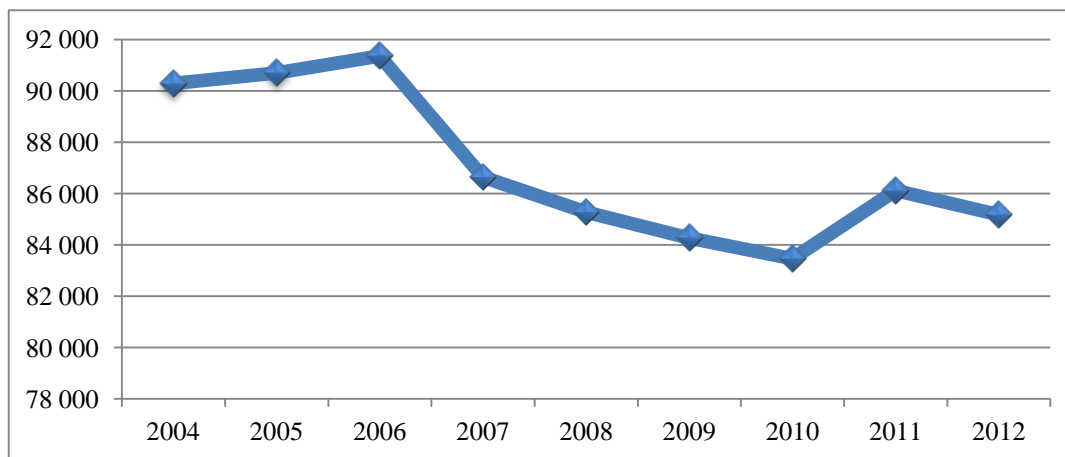
Obrázek 16 znázorňuje rostoucí trend vývoje počtu diabetiků. Od roku 2003 se totiž jejich počet zvýšil z 686 865 na 841 227.



Obrázek 17: Astma

Zdroj: Vlastní zpracování (ÚZIS a), 2013)

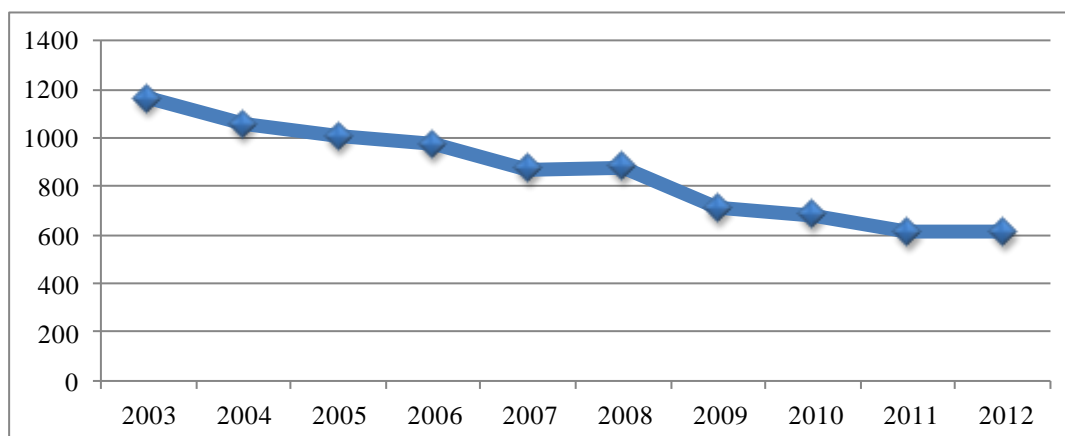
I vývoj počtu astmatiků vykazuje rostoucí tendenci, jejich počet se totiž od roku 2006 postupně zvýšil z 250 505 na 291 257.



Obrázek 18: Akutní infarkt myokardu

Zdroj: Vlastní zpracování (ÚZIS a), 2013)

Počet osob, které prodělaly infarkt myokardu, klesl za sledované období celkově z 90 283 na 85 177. Grafické znázornění však zobrazuje i občasné výkyvy ve vývoji.



Obrázek 19: Tuberkulóza

Zdroj: Vlastní zpracování (ÚZIS a), 2013)

Podobně klesá i počet osob nakažených tuberkulózou, tentokrát již bez větších výkyvů. Za sledované období (2003–2012) jejich počet poklesl z 1 162 na 611, tedy téměř o polovinu.

Z uvedených příkladů je patrné, že ne všechna onemocnění, která jsou zahrnuta v pojištění vážných onemocnění, vykazují rostoucí tendenci. Počet diabetiků a astmatiků sice roste, a to vlivem špatné životosprávy a ostatních faktorů, avšak počet osob nakažených tuberkulózou a také osob, které prodělaly akutní infarkt myokardu, s rozvojem medicíny a v důsledku dalších vlivů klesá.

11.3 Možná inovace stávajících produktů pojištění vážných onemocnění

Při procházení publikací Ústavu zdravotnických informací a statistiky lze narazit i na další onemocnění, která nejsou součástí pojištění vážných onemocnění, ale vzhledem k jejich rozšířenosti a neustálému nárůstu nemocných by mohla být vhodnou inovací současných produktů. Příkladem může být Crohnova choroba a ulcerózní kolitida. Tato onemocnění jsou prakticky nevyléčitelná, způsobují postiženému člověku komplikace jak v osobním, tak v pracovním životě a mohou být i velmi nebezpečná.

Tabulka 15 uvádí počty osob s diagnózou uvedených chorob ve sledovaném období. Jak z tabulky vyplývá, rozšíření Crohnovy choroby a ulcerózní kolitidy je mnohem větší než rozšíření virové encefalitidy, virové hepatitidy, bakteriální meningitidy a tuberkulózy. Paradoxně jsou ale tato méně frekventovaná onemocnění součástí pojištění vážných onemocnění na rozdíl od Crohnovy choroby a ulcerózní kolitidy.

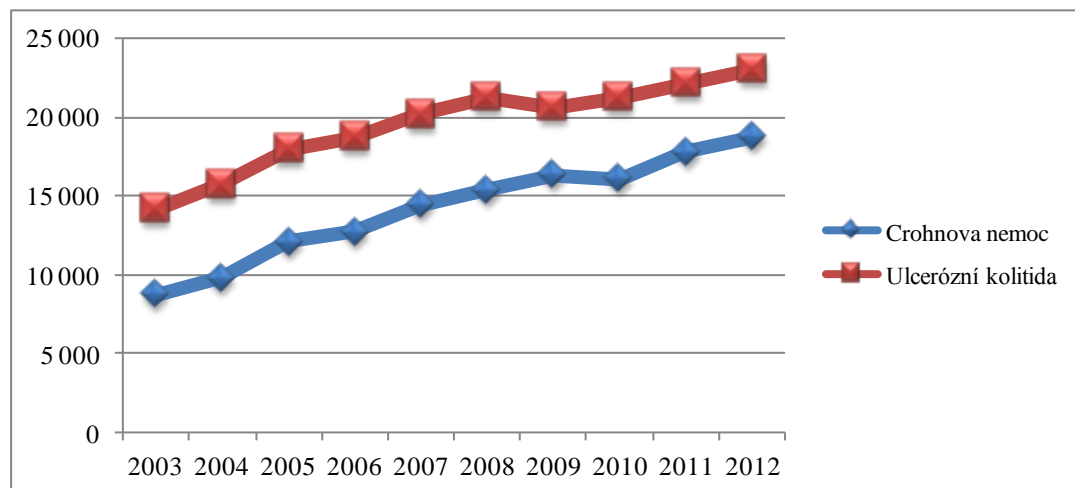
Tabulka 15: Crohnova nemoc, ulcerózní kolitida

Rok	Crohnova nemoc	Ulcerózní kolitida
2003	8 713	14 156
2004	9 808	15 743
2005	12 044	17 967
2006	12 698	18 727
2007	14 407	20 193
2008	15 368	21 234
2009	16 293	20 609
2010	16 049	21 254
2011	17 783	22 134
2012	18 749	23 039

Zdroj: Vlastní zpracování (ÚZIS b), 2013)

Obrázek 20 znázorňuje vývoj onemocnění ve sledovaném období a potvrzuje rostoucí trend jak Crohnovy choroby, tak ulcerózní kolitidy. Počet osob s diagnostikovanou Crohnovou chorobou totiž vzrostl za sledované období z 8 713 na 18 749, tedy o více než 100 %. Počet osob s ulcerózní kolitidou vzrostl z původních 14 156 na 23 039, tedy o 62,75 %.

Otázkou tedy je, proč tato onemocnění pojišťovny dosud nezahrnuly do svých produktů.



Obrázek 20: Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida
Zdroj: Vlastní zpracování (ÚZIS b), 2013)

11.4 Novotvary

Asi největším zdrojem obav jsou v dnešní době novotvary. Téměř každý se už s rakovinou setkal, ať již u sebe, u své rodiny nebo ve svém okolí. V kapitole 10 navíc bylo dokázáno, že novotvary jsou nejčastější příčinou úmrtí u mužů i žen ve věku od 20 do 64 let, přičemž u starších lidí mají novotvary také významný podíl na úmrtnosti. Možná i z těchto důvodů vede Ústav zdravotnických informací a statistiky o novotvarech velmi podrobné evidence v porovnání s výše uvedenými chorobami.

Vývoj novotvarů bude zkoumán zvlášť pro muže a zvlášť pro ženy. Pozornost bude zaměřena i na nejčastější typy novotvarů a na závěr bude provedena predikce vývoje v budoucnosti. Údaje o novotvarech jsou dostupné zatím pouze do roku 2010, proto bude tentokrát zkoumáno období 2001–2010.

11.4.1 Novotvary u mužů

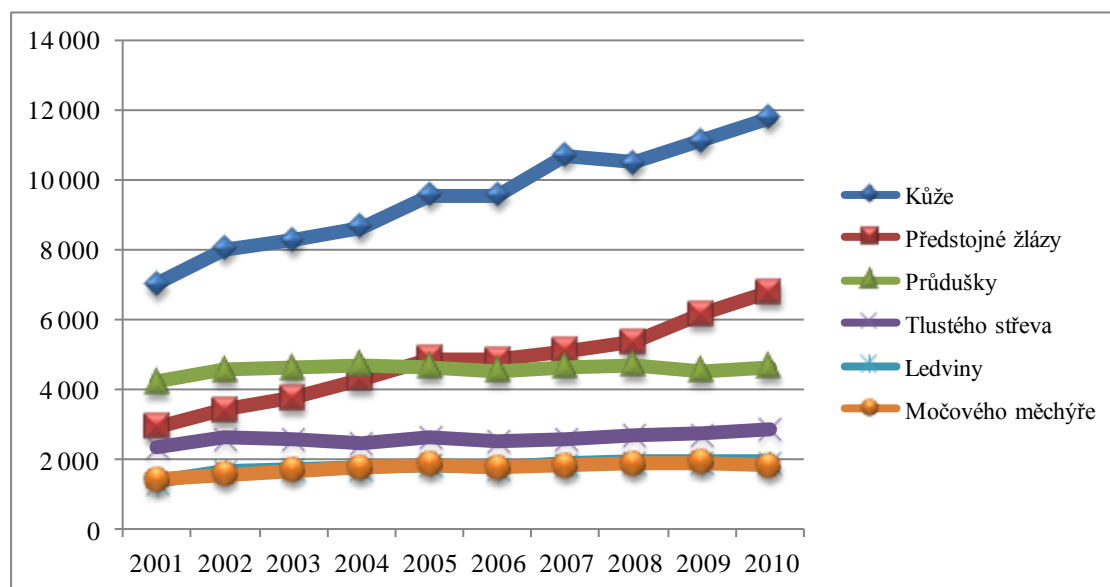
Každoročně je hlášeno průměrně 36 482 nových případů zhoubných nádorů u mužů. Nejčastěji to jsou zhoubné nádory kůže, předstojné žlázy (prostaty), průdušky, tlustého střeva, ledviny a močového měchýře. Statistiky jsou ale vedeny i pro zhoubné nádory žaludku, konečníku, žlučníku, slinivky břišní, hrtanu apod.

Tabulka 16 uvádí nejen počty nově hlášených případů zhoubných nádorů celkově, ale i hodnoty pro nejčastější typy novotvarů. Pro zobrazení vývoje počtu nově hlášených případů nejčastějších typů novotvarů slouží obrázek 21. Obrázek 22 pak pro přehlednost znázorňuje vývoj celkového počtu hlášených případů novotvarů.

Tabulka 16: Zhoubné nádory – muži

Rok	Zhoubné nádory						
	Celkem	Kůže	Předstojné žlázy	Průdušky	Tlustého střeva	Ledviny	Močového měchýře
2001	28 783	7 000	2 915	4 187	2 342	1 334	1 396
2002	32 551	8 004	3 390	4 536	2 603	1 664	1 533
2003	33 586	8 269	3 728	4 589	2 559	1 704	1 646
2004	34 759	8 629	4 289	4 681	2 460	1 739	1 733
2005	36 823	9 570	4 846	4 623	2 622	1 821	1 827
2006	36 682	9 569	4 829	4 519	2 520	1 745	1 746
2007	38 502	10 704	5 094	4 621	2 560	1 840	1 788
2008	39 299	10 511	5 332	4 686	2 695	1 896	1 845
2009	40 903	11 121	6 154	4 510	2 700	1 898	1 882
2010	42 933	11 803	6 771	4 636	2 864	1 902	1 807
Průměr	36 482	9 518	4 735	4 559	2 593	1 754	1 720

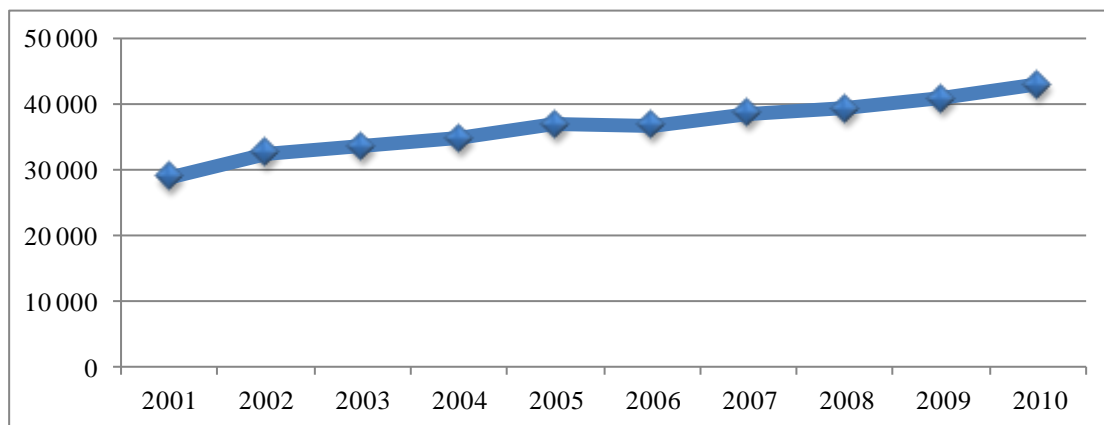
Zdroj: Vlastní zpracování (ÚZIS a), 2013)



Obrázek 21: Vývoj hlášených případů nejčastějších typů novotvarů – muži

Zdroj: Vlastní zpracování (ÚZIS a), 2013)

Nejvíce je rostoucí trend patrný u zhoubných nádorů kůže a předstojné žlázy, přičemž i ostatní typy vykazují růst v čase. Novotvary ledviny a močového měchýře mají téměř shodný průběh, proto se na grafu kryjí.



Obrázek 22: Vývoj hlášených případů novotvarů – muži
Zdroj: Vlastní zpracování (ÚZIS a), 2013)

Oba grafy znázorňují rostoucí počet nově hlášených případů novotvarů nehledě na to, zda jsou novotvary zkoumány dle jednotlivých typů či celkově. Zatímco v roce 2001 bylo hlášeno celkem 28 783 případů, v roce 2010 to bylo už 42 933 případů, tedy o 49,16 % více.

11.4.2 Novotvary u žen

Nejčastějšími typy novotvarů u žen jsou novotvary kůže, prsu, tlustého střeva, těla děložního, průdušky a vaječníku. Podobně jako u mužů jsou ale sledovány i ostatní typy. Tabulka 17 uvádí počty nově hlášených případů novotvarů celkově i dle nejčastějších typů.

Každoročně je u žen hlášeno průměrně 35 178 nových případů novotvarů, což je o 1 304 méně než u mužů.

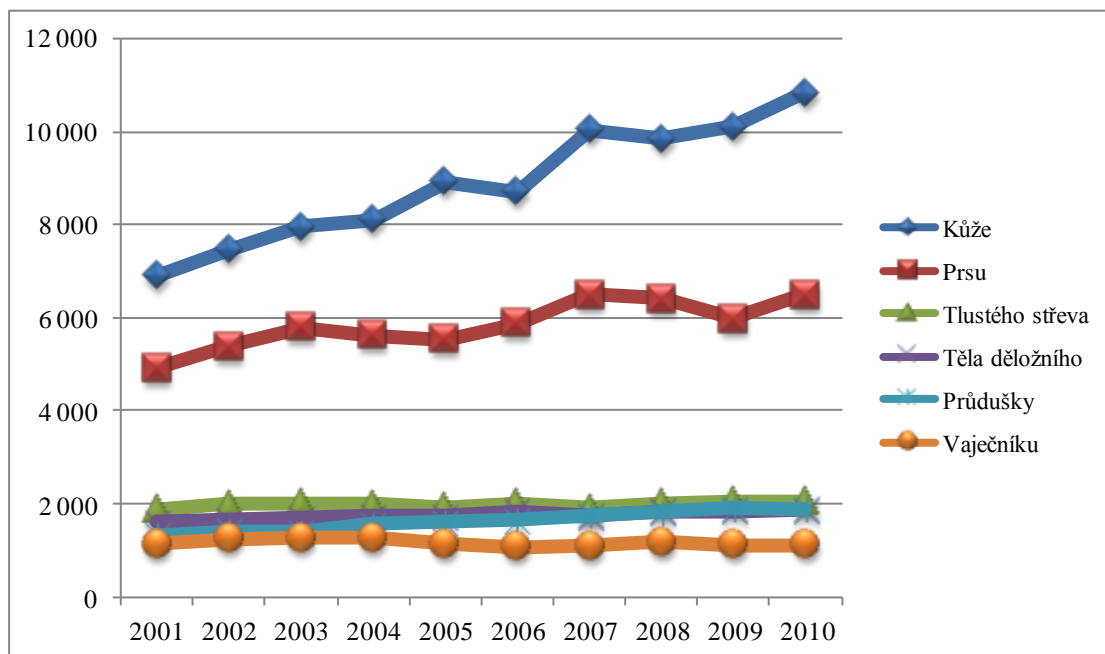
Údaje z tabulky jsou znázorněny graficky – nejčastější typy novotvarů na obrázku 23 a celkové počty hlášených případů na obrázku 24.

Tabulka 17: Zhoubné nádory – ženy

Rok	Zhoubné nádory						
	Celkem	Kůže	Prsu	Tlustého střeva	Těla děložního	Průdušky	Vaječníku
2001	29 484	6 900	4 904	1 893	1 613	1 330	1 126
2002	31 974	7 467	5 378	1 988	1 656	1 405	1 244
2003	33 051	7 961	5 784	2 005	1 691	1 397	1 260
2004	33 882	8 117	5 628	1 985	1 734	1 561	1 265
2005	34 626	8 929	5 533	1 928	1 739	1 613	1 121
2006	35 231	8 703	5 884	2 008	1 839	1 652	1 074
2007	37 674	10 040	6 500	1 908	1 726	1 759	1 087
2008	38 242	9 856	6 416	2 005	1 836	1 827	1 164
2009	37 943	10 105	5 975	2 049	1 829	1 912	1 111
2010	39 673	10 839	6 498	2 044	1 870	1 887	1 107
Průměr	35 178	8 892	5 850	1 981	1 753	1 634	1 156

Zdroj: Vlastní zpracování (ÚZIS a), 2013)

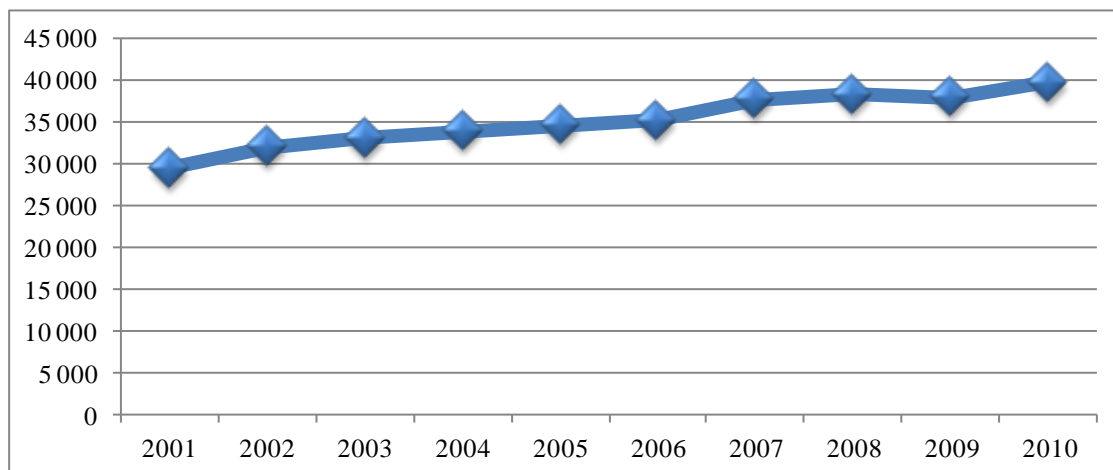
U všech nejčastějších typů zhoubných nádorů vyskytujících se u žen je patrný rostoucí trend vývoje počtu nově hlášených případů. Nicméně je nutné zmínit, že u novotvarů kůže a prsu je růst nejmarkantnější.



Obrázek 23: Vývoj hlášených případů nejčastějších typů novotvarů – ženy

Zdroj: Vlastní zpracování (ÚZIS a), 2013)

Celkově vzrostl počet nově hlášených případů novotvarů od roku 2001 z 29 484 na 39 673, tedy o 34,56 %.



Obrázek 24: Vývoj hlášených případů novotvarů – ženy
Zdroj: Vlastní zpracování (ÚZIS a), 2013)

Rozdíl mezi muži a ženami je hlavně v nejčastějších typech zhoubných nádorů. U obou pohlaví jsou sice nejčastějším druhem novotvary kůže, nicméně hned u druhého nejčastějšího typu se muži a ženy rozcházejí. Zatímco u mužů jsou na druhém místě novotvary předstojné žlázy, u žen to jsou novotvary prsu. Pro muže jsou dále charakteristické novotvary průdušky, tlustého střeva, ledviny a močového měchýře. Pro ženy to jsou novotvary tlustého střeva, těla děložního, průdušky a vaječníku. Rozdíl je ale také v tempu růstu nově hlášených případů zhoubných nádorů. U mužů se za sledované období zvýšil počet nových případů o 49,16 %, u žen jejich nárůst činil 34,56 %.

11.4.3 Predikce vývoje v budoucnosti

Nyní se práce zaměří na novotvary bez ohledu na dělení dle pohlaví nemocného. Tabulka 18 tedy uvádí počty nově hlášených zhoubných nádorů ve sledovaném období.

Tabulka 18: Nově hlášené novotvary – celkem

Rok	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Novotvary	58 267	64 525	66 637	68 641	71 449	71 913	76 176	77 541	78 846	82 606

Zdroj: Vlastní zpracování (ÚZIS a), 2013)

Z tabulky plyne, že každý rok je hlášeno více nových případů novotvarů. Otázkou je, jak se bude situace vyvíjet dále, kolik nově hlášených případů bude za rok či za 10 let a jak dlouho může tento rostoucí trend pokračovat. Počet případů lze přibližně odhadnout pomocí matematicko-statistických metod, nicméně lze jen těžko předvídat skutečný vývoj,

vliv pokroku v medicíně, vlivy životosprávy a dalších podstatných faktorů. V práci bude nyní odhadnut alespoň počet nových případů v budoucnosti. Pro ukázkou budoucího vývoje budou stanoveny hodnoty na příštích 10 let a pro zajímavost bude uveden odhad pro rok 2050.

Pro predikci hodnot bude využit program Statgraphics Centurion. Aby bylo možné získat predikované hodnoty na příštích 10 let, je nutné nejprve zvolit vhodný model, který popisuje časovou řadu v tabulce 18.

Model bude vybírán pomocí regresní analýzy, kde bude zkoumán lineární model, exponenciální model, dále model hyperboly a model paraboly.

Výběr bude proveden na základě výsledků celkového F-testu (test kvality celkového modelu), dále dílčích t-testů (testy jednotlivých parametrů v modelu), koeficientu determinace, který udává, jaký podíl rozptylu hodnot závisle proměnné se dá vysvětlit pomocí daného modelu, a Durbin-Watsonova testu (test nezávislosti reziduí, tedy náhodných složek modelu).

Pro **lineární model** je celkový F-test pozitivní, dílčí t-testy taktéž, upravená hodnota koeficientu determinace pro porovnání modelů s různým počtem parametrů činí 96,83 % a závislost náhodných složek se dle Durbin-Watsonova testu (dále D-W test) neprokázala.

Celkový F-test a dílčí t-testy vycházejí pozitivně i u **exponenciálního modelu**. Hodnota upraveného koeficientu determinace činí 95,20 %, ale dle D-W testu jsou náhodné složky tentokrát závislé.

Pro **hyperbolu** vychází celkový F-test a dílčí t-testy také pozitivně. Hodnota upraveného koeficientu determinace se však snížila oproti předchozím modelům na 73,49 % a náhodné složky jsou dle D-W testu opět závislé.

Posledním zkoumaným modelem je **parabola**. Celkový F- test je sice pozitivní, nicméně u dílčích t-testů se neprokázala statistická významnost třetího parametru, což je kvadratický člen, který je pro model charakteristický. Po odstranění tohoto parametru by

totiž vznikl lineární model. Hodnota upraveného koeficientu determinace činí 97,18 % a náhodné složky jsou dle D-W testu opět závislé.

Na základě vyhodnocení výsledků testů a koeficientu determinace bude pro popis časové řady z tabulky 18 využit **lineární model**, neboť testy vyšly pozitivně, závislost náhodných složek se neprokázala a hodnota koeficientu determinace je 96,83 %. Nejvyšší hodnotu koeficientu determinace měl však model paraboly, který z výše uvedených důvodů není vhodný.

Pomocí lineárního modelu tedy bude provedena predikce na 10 následujících období. Tabulka 19 uvádí predikované hodnoty počtu nově hlášených případů novotvarů s 95% spolehlivostí.

Tabulka 19: Predikované hodnoty do roku 2020

Rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Novotvary	84 890	87 295	89 700	92 106	94 511	96 917	99 322	101 727	104 133	106 538

Zdroj: Vlastní zpracování

Lze tedy říci, že s 95% spolehlivostí se bude počet nově hlášených případů novotvarů dále zvyšovat do roku 2020 až na hodnotu 106 538.

Ačkoliv je zde odhadovaný vývoj uvažován pouze do roku 2020, dle stejného modelu by se počet nově hlášených případů zhoubných nádorů měl vyšplhat v roce 2050 až na téměř 180 tisíc.

Výsledné hodnoty jsou alarmující. Rostoucí tendenci vývoje však nevykazují jen novotvary. Je tedy více než pravděpodobné, že se bude počet nemocných stále zvyšovat nehledě na typ onemocnění. Pojištění vážných onemocnění tedy bude stále vhodnějším doplňkem životního pojištění.

12 Komparativní analýza produktů pojištění vážných onemocnění na českém pojistném trhu

Předmětem této kapitoly je komparace produktů pojištění vážných onemocnění nabízených třemi pojišťovnami s největšími podíly na českém pojistném trhu, kterými jsou Česká pojišťovna a.s. (dále jen Česká pojišťovna) s podílem 25,8 %, Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen Kooperativa) s podílem 19,1 % a Allianz pojišťovna, a.s. (dále jen Allianz) s podílem 8,5 %. (ČAP, 2013)

Nejprve budou uvedeny nabízené podoby produktů pojištění vážných onemocnění u jednotlivých pojišťoven a následně budou porovnány jejich nejširší varianty. V rámci přehlednosti budou zmíněny pouze produkty pro dospělé.

12.1 Česká pojišťovna

Česká pojišťovna nabízí pojištění vážných onemocnění ve formě připojištění k životnímu pojištění, a to ve třech různých podobách. Nejširší krytí je nabízeno v rámci **Pojištění závažných onemocnění**. Dále je nabízeno **Pojištění kritických onemocnění** a **Program Lady**, který je určen primárně pro ženy.

Pojištění závažných onemocnění

Pojistné plnění je u Pojištění závažných onemocnění vyplaceno v případě první diagnózy závažného onemocnění uvedeného v pojistných podmínkách nebo pokud se pojištěný podrobí některému z uvedených výkonů. Čekací doba je 6 měsíců a doba přežití je 15 dní. Právo na plnění ve výši sjednané pojistné částky má pojištěný. Plnění je možné vyplatit jednorázově či jako časově omezený důchod (pětiletý či desetiletý). Minimální výše jedné splátky je 1 000 Kč. V případě úmrtí pojištěného v době vyplácení důchodu je dědicům vyplacena zbylá nevyplacená částka.

V případě snížení pojistné částky vzniká právo na plnění ve výši této snížené částky nejdříve v den účinnosti této změny. V případě zvýšení pojistné částky (neplatí pro indexaci) ale vzniká právo na zvýšené plnění až po šesti měsících od účinnosti změny.

Pojistitel může upravit výši pojistného v souvislosti se stavem medicíny, nejdříve však po pěti letech.

V rámci pojištění lze sjednat zánik povinnosti platit běžné pojistné za základní, úrazové a nemocenské pojištění v případě diagnózy závažného onemocnění či jmenovaného zákroku.

Pojištění zaniká po výplatě plnění, v případě diagnózy onemocnění či provedení výkonu v čekací době nebo při zániku hlavního životního pojištění.

Pojištění se vztahuje na infarkt myokardu, operaci věnčitých tepen, operaci srdeční chlopně, získané chronické srdeční onemocnění, cévní mozkovou příhodu, zhoubné nádory, nezhoubný nádor mozku, meningitidu, encefalitidu, klíšťovou meningoencefalitidu, selhání ledvin, transplantaci životně důležitých orgánů, slepotu, hluchotu, onemocnění HIV získané při transfuzi krve, lymskou boreliózu, aplastickou anémii, chronickou virovou hepatitidu, revmatickou horečku, roztroušenou sklerózu, systémovou sklerodermii, Parkinsonovu chorobu do věku 65 let, Alzheimerovu chorobu do věku 65 let, systémový lupus erythematodes, břišní tyfus, TBC, operaci aorty, kardiomyopatii, tetanus, popáleniny, ochrnutí (paraplegii, tetraplegii, hemiplegii), Bechtěrevovu nemoc a cirhózu jater.

Výluky z pojištění budou jmenovány dále.

Pojištění kritických onemocnění

U Pojištění kritických onemocnění je pojistné plnění vyplaceno v případě diagnózy opakovaného infarktu myokardu, cor pulmonale a rakoviny v pozdním stádiu. Čekací doba je opět 6 měsíců. Pojištění zaniká po výplatě pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě, při diagnóze zahrnutého onemocnění v čekací době nebo při zániku základního pojištění.

Ohledně výluk, snížení nebo zvýšení pojistné částky či sjednání zániku povinnosti platit běžné pojistné za základní pojištění, úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci se obdobně použijí ustanovení pro Pojištění závažných onemocnění. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014)

Program Lady (Pojištění onkogynekologických výkonů)

Pojištění onkogynekologických výkonů se sjednává jako připojištění pro případ prvního podstoupení nezbytně nutného onkogynekologického operačního výkonu v souvislosti s prvním výskytem zhoubného novotvaru ženského orgánu, který vznikl a byl diagnostikován v pojistné době (neplatí pro zhoubné novotvary „in situ“ – premalignity, počínající nebo nerozvinuté maligní změny). Zhoubným novotvarem ženského orgánu se rozumí zhoubný nádor s nekontrolovatelným růstem, který zasahuje prsy, vulvu, pochvu, dělohu, děložní hrdlo, vaječníky a vejcovody. Onkogynekologickým operačním výkonem není myšlen zákrok v souvislosti s odběrem vzorku tkáně kvůli určení diagnózy. Podmínkou sjednání je pojistná částka pro případ smrti ve výši alespoň 20 000 Kč.

V případě pojistné události je v měsíčních splátkách vyplacena pojistná částka, která byla sjednána v pojistné smlouvě. Pokud není sjednáno jinak, činí první splátka 40 % pojistné částky a následujících 5 splátek činí 12 % pojistné částky. Čekací doba trvá 3 měsíce. Při zvýšení pojistné částky se čekací doba uplatní znovu.

Pojistitel má právo snížit pojistné plnění o 50 % v případě, že pojištěná žena neabsolvuje alespoň dvě gynekologické preventivní prohlídky v předchozích třech letech nebo pokud není schopná tyto prohlídky doložit příslušným potvrzením (neplatí do věku 18 let).

Pojištění onkogynekologických výkonů končí zánikem pojištění pro případ smrti, nesplněním podmínky výše pojistné částky pro případ smrti či výplatou první splátky pojistného plnění. Výluky z pojištění jsou vymezeny všeobecnými pojistnými podmínkami (viz dále). (ČESKÁ POJIŠŤOVNA b), 2014)

12.2 Kooperativa

Pojišťovna Kooperativa nabízí **Pojištění pro případ vážných onemocnění** ve třech různých variantách, které se liší rozsahem krytí – **Basic**, **Standard** a **Exclusive**. Dále je nabízena speciální varianta **Pro něj** a varianta **Pro ni**. Vždy se však jedná o připojištění k životnímu pojištění.

Všechny uvedené varianty mají společné pojistné podmínky, liší se pouze v rozsahu krytí.

Pojistnou událostí je diagnóza zahrnutého vážného onemocnění, ke které došlo během pojistné doby. Pojistná událost vzniká v den, kdy byla příslušným zdravotnickým zařízením stanovena diagnóza onemocnění, provedena kardiochirurgická operace či transplantace, dále kdy došlo k narození vícерčat, úmrtí rodičky při porodu, zařazení pojištěného do dialyzačního nebo dialyzačně-transplantačního programu či k rozhodnutí příslušného orgánu státní správy o snížené soběstačnosti.

V případě pojistné události je vyplacena sjednaná pojistná částka. Výjimkou je narození vícерčat (výplata pouze jedné pětiny pojistné částky) a vrozená vada živě narozeného dítěte (výplata poloviny pojistné částky). Pojištění vážných onemocnění lze sjednat nejen s konstantní, ale i s lineárně klesající pojistnou částkou. Pokud je diagnostikováno více onemocnění, vyplátí pojistitel pouze jedno pojistné plnění. Čekací doba trvá 6 měsíců a doba přežití je 30 dnů (neplatí pro úmrtí rodičky při porodu).

Dnem vzniku pojistné události pojištění zaniká (neplatí v případě narození vícерčat).

Varianta **Basic** se vztahuje na infarkt myokardu, náhlou cévní mozkovou příhodu, rakovinu (zhoubný novotvar), nitrolební nádory nezhoubného původu, lymfom (zhoubné onemocnění lymfatického systému), leukemii a Hodgkinovu chorobu.

Varianta **Standard** zahrnuje všechna onemocnění, na která se vztahuje varianta Basic, a navíc akutní koronární syndrom, totální selhání ledvin, příčnou míšní lézi, klinicky potvrzenou slepotu, klinicky potvrzenou hluchotu, životně nezbytnou transplantaci důležitých tělesných orgánů, Alzheimerovu chorobu, Parkinsonovu chorobu, amyotrofickou laterální sklerózu, systémový lupus erythematoses, cukrovku (diabetes mellitus), rupturu aneuryzmatu mozkové tepny, operaci věnčitých tepen, chronickou glomerulonefritidu, náhradu jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní z důvodu stenózy nebo nedomykavosti operační cestou, meningitidu a encefalitidu.

Varianta **Exclusive** je nejširší nabízenou variantou a zahrnuje veškerá výše uvedená onemocnění a dále primární kardiomyopatii, roztroušenou sklerózu, fulminantní

meningokokové onemocnění, idiopatickou plicní fibrózu, sníženou soběstačnost, glaukom, HIV nákazu a operaci aorty.

Varianta **Pro něj** se vztahuje na rakovinu prostaty, rakovinu varlat, rakovinu penisu, rakovinu prsu, narození vícčet, úmrtí rodičky při porodu a vrozené vady živě narozených dětí (Downův syndrom, Edwardsův syndrom, Patauův syndrom, Spina bifida, DMD).

Varianta **Pro ni** se vztahuje na rakovinu prsu, rakovinu dělohy (děložního těla), rakovinu vaječníků a vejcovodů, rakovinu pochvy, rakovinu vulvy, rakovinu děložního čípku, narození vícčet, úmrtí rodičky při porodu a vrozené vady živě narozených dětí (Downův syndrom, Edwardsův syndrom, Patauův syndrom, Spina bifida, DMD). (KOOOPERATIVA a), 2014)

12.3 Allianz

Pojišťovna Allianz nabízí **Pojištění pro případ závažných onemocnění** a **Pojištění PRO ženy**, a to ve formě připojištění k životnímu pojištění.

Pojištění pro případ závažných onemocnění

Pojištění pro případ závažných onemocnění lze sjednat s jednorázovou výplatou či s výplatou důchodu.

Pojistnou událostí je u pojištění s jednorázovou výplatou diagnóza zahrnutého onemocnění, provedení lékařského zákroku nebo operace během pojistné doby. V případě pojistné události je vyplacena celá sjednaná pojistná částka, při souběhu více onemocnění se však vyplácí jen jedno plnění. Pojistnou událostí pojištění s jednorázovou výplatou zaniká.

U pojištění s výplatou důchodu je pojistnou událostí rovněž diagnóza zahrnutého onemocnění, provedení lékařského zákroku nebo operace během pojistné doby, přičemž onemocnění, zákrok či operace musí být příčinou invalidity druhého nebo vyššího stupně. Pojistné plnění je vypláceno opakovaně ve formě ročního důchodu, který je navyšován o 3 % z ujednané výše. Plnění je dáno stupněm invalidity, u invalidity druhého stupně je

vypláceno 50 % ročního důchodu, u invalidity třetího stupně se vyplácí 100 % ročního důchodu a u invalidity čtvrtého stupně²¹ je vypláceno dokonce 200 % ročního důchodu. Je však možné požádat o jednorázovou výplatu. S pojistnou událostí pojištění nezaniká, po dobu výplaty důchodu je pojistník zproštěn od odplacení pojistného na Pojištění pro případ závažných onemocnění (neplatí u jednorázové výplaty).

Čekací doba je pro obě varianty 3 měsíce a doba přežití je stanovena na 30 dní po diagnóze (zákroku či operaci).

Pojištění se vztahuje na Alzheimerovu chorobu, amputaci končetin, amyotrofickou laterální sklerózu, aplastickou anémii, Bechtěrevovu chorobu, břišní tyfus, cévní mozkovou příhodu, Creutzfeldt-Jakobovu chorobu, encefalitidu, fulminantní hepatitidu, HIV infekci, hluchotu, chronickou virovou hepatitidu, chronické selhání ledvin, chronické srdeční selhání, kóma, meningitidu, neoperabilní nezhoubný nádor mozku nebo míchy, ochrnutí končetin, operaci aorty, operaci srdeční chlopně, operaci věnčitých tepen, Parkinsonovu chorobu, plicní hypertenzi, popáleniny třetího stupně, rakovinu, roztroušenou sklerózu, slepotu, srdeční infarkt, svalovou dystrofii, systémovou sklerodermii, systémový lupus erythematoses s postižením ledvin, tetanus, transplantaci životně důležitého orgánu, Wegenerovu granulomatózu a ztrátu řeči.

Pojištění PRO ženy neboli pojištění pro případ vážných zdravotních událostí

Za pojistnou událost se považuje stanovení diagnózy zahrnutého onemocnění, provedení vybraného lékařského zákroku nebo operace. Pojistnou událostí pojištění zaniká.

Pojištění se vztahuje na operaci obličeje (výplata 50 % pojistné částky – dále jen PČ), osteoporotickou zlomeninu (100 % PČ), rakovinu „in situ“ (50 % PČ), rekonstrukci prsu po mastektomii (50 % PČ), revmatoidní artritidu (50 % PČ), smrt rodičky v důsledku porodu (500 % PČ), transplantaci kůže v obličeji (50 % PČ), vulvektomii (100 % PČ), vyjmenované těhotenské, porodní a poporodní komplikace jako embolii, chirurgické

²¹ Invalidita čtvrtého stupně – pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 % a závislost na pomoci jiné fyzické osoby ve III. stupni při neschopnosti zvládat nejméně sedm základních životních potřeb (viz kapitola 5.2). (ALLIANZ, 2013)

odstranění dělohy či hlubokou žilní trombózu (300 % PČ) a Wertheimovu operaci (200 % PČ).

Čekací doba je 3 měsíce, u pojistné události související s těhotenstvím je čekací doba 6 měsíců a pokud událost souvisí s porodem, činí čekací doba dokonce 8 měsíců od počátku pojištění. Doba přežití je stanovena na 30 dní (neplatí pro případ úmrtí rodičky). Pokud dojde k diagnóze, zákroku či operaci v čekací době, pojistitel vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné. V případě výskytu více událostí se vyplácí pouze jedno plnění (to nejvyšší). (ALLIANZ, 2014)

12.4 Porovnání základních parametrů nabízených produktů

Česká pojišťovna, Kooperativa i Allianz nabízejí pojištění vážných onemocnění ve formě připojištění k životnímu pojištění v různých variantách, přičemž všechny nabízejí pojištění pro dospělého, pro dítě i variantu určenou speciálně pro ženy. Pro muže je nabízeno speciální pojištění pouze u Kooperativy. Všechny vybrané pojišťovny kryjí pouze první diagnózu onemocnění, výjimkou je Česká pojišťovna, která má ve svém produktu Pojištění kritických onemocnění zahrnut i opakovaný infarkt myokardu. Čekací doba je u České pojišťovny a Kooperativy 6 měsíců, u pojišťovny Allianz je stanovena na pouhé 3 měsíce. Doba přežití je nejkratší u České pojišťovny, a to 15 dní. U Kooperativy a Allianz činí 30 dní. Kooperativa vyplácí pojistné plnění pouze jednorázově, u Allianz a České pojišťovny si lze vybrat mezi jednorázovou výplatou či výplatou ve formě časově omezeného důchodu. V případě diagnózy nebo zákroku v čekací době vrací zaplacené pojistné pouze Allianz.

Pro kompletní charakteristiku nabízených produktů je nutné uvést i věkové limity, tedy nejvyšší věk, ve kterém lze do pojištění vstoupit, a věk, ve kterém pojištění nejpozději zanikne. Tyto limity se ale řídí životním pojištěním, ke kterému bylo pojištění vážných onemocnění sjednáno. Pro tyto účely byly vybrány produkty životního pojištění, které budou využity dále v rámci kapitoly 12.8 (Porovnání výše pojistného), a to produkt 4Life u České pojišťovny, Perspektiva 7BN u Kooperativy a Rytmus u pojišťovny Allianz. Pojištění 4Life lze sjednat do věku 60 let, věkový limit zániku pojištění není stanoven (pouze u Alzheimerovy a Parkinsonovy choroby, a to 65 let). Věk, ve kterém pojištění

Perspektiva 7BN nejpozději zanikne, je 65 let, přičemž pojistná doba musí být minimálně 10 let, tudíž lze pojištění sjednat do věku 55 let. Životní pojištění Rytmus lze sjednat do věku 60 let a datum ukončení smlouvy si určuje pojistník sám (plnění v případě Alzheimerovy a Parkinsonovy choroby je však vyplaceno nejpozději ve věku 65 let). Přehledné shrnutí je uvedeno v tabulce 20.

Tabulka 20: Porovnání základních parametrů

	Česká pojišťovna	Kooperativa	Allianz
Typ pojištění	připojištění (nezávislé pojistné plnění)	připojištění (nezávislé pojistné plnění)	připojištění (nezávislé pojistné plnění)
Varianty	Pojištění závažných onemocnění, Pojištění kritických onemocnění, Program Lady	Pojištění pro případ vážných onemocnění – Basic, Standard, Exclusive, Pro nej, Pro ni	Pojištění pro případ závažných onemocnění, Pojištění PRO ženy
Pojištění dospělých	ano	ano	ano
Pojištění dětí	ano	ano	ano
Čekací doba	6 měsíců	6 měsíců	3 měsíce
Doba přežití	15 dní	30 dní	30 dní
Výplata pojistného plnění	jednorázově i ve formě důchodu	jednorázově	jednorázově i ve formě důchodu
Vrácení pojistného v případě diagnózy či zákroku v čekací době	ne	ne	ano
Vybrané hlavní životní pojištění, podle kterého se řídí následující parametry	4Life	Perspektiva 7 BN	Rytmus
Nejvyšší věk, ve kterém lze do pojištění vstoupit	60 let	55 let	60 let
Věk, ve kterém pojištění nejpozději zanikne	datum ukončení smlouvy určuje pojistník (65 let – Alzheimerova a Parkinsonova choroba)	65 let (60 let – Alzheimerova a Parkinsonova choroba)	datum ukončení smlouvy určuje pojistník (65 let – Alzheimerova a Parkinsonova choroba)

Zdroj: Vlastní zpracování (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

12.5 Porovnání zahrnutých onemocnění

Pro porovnání zahrnutých onemocnění budou využity nejširší varianty pojištění, a to Pojištění závažných onemocnění u České pojišťovny, Pojištění pro případ vážných

onemocnění – varianta Exclusive u Kooperativy a Pojištění pro případ závažných onemocnění u Allianz. Tabulka 21 uvádí zahrnutá onemocnění a jejich celkový součet pro každou pojišťovnu.

Tabulka 21: Zahrnutá onemocnění

	Česká pojišťovna	Kooperativa	Allianz
Akutní koronární syndrom		×	
Alzheimerova choroba	×	×	×
Amputace končetin			×
Amyotrofická laterální skleróza		×	×
Aplastická anémie	×		×
Bechtěrevova nemoc	×		×
Břišní tyfus	×		×
Cévní mozková příhoda	×	×	×
Cirhóza jater	×		
Creutzfeldt-Jakobova choroba			×
Cukrovka		×	
Encefalitida	×	×	×
Fulminantní hepatitida			×
Fulminantní meningokokové onemocnění		×	
Glaukom		×	
Hluchota	×	×	×
Hodgkinova choroba		×	
Chronická glomerulonefritida		×	
Chronická virová hepatitida	×		×
Chronické srdeční selhání			×
Idiopatická plicní fibróza		×	
Infarkt myokardu	×	×	×
Kardiomyopatie	×	×	
Klíšťová meningoencefalitida	×		
Kóma			×
Leukemie		×	
Lymfom		×	
Lymfická borelióza	×		
Meningitida	×	×	×
Nezhoubný nádor mozku	×	×	×
Ochrnutí	×		×
Onemocnění HIV	×	×	×
Operace aorty	×	×	×
Operace srdeční chlopně	×	×	×
Operace věnčitých tepen	×	×	×

	Česká pojišťovna	Kooperativa	Allianz
Parkinsonova choroba	×	×	×
Plicní hypertenze			×
Popáleniny	×		×
Příčná míšní léze		×	
Revmatická horečka	×		
Roztroušená skleróza	×	×	×
Ruptura aneuryzmatu mozkové tepny		×	
Selhání ledvin	×	×	×
Slepota	×	×	×
Snížená soběstačnost		×	
Svalová dystrofie			×
Systémová sklerodermie	×		×
Systémový lupus erythematodes	×	×	×
TBC	×		
Tetanus	×		×
Transplantace životně důležitých orgánů	×	×	×
Wegenerova granulomatóza			×
Zhoubný nádor	×	×	×
Získané chronické srdeční onemocnění	×		
Ztráta řeči			×
Celkem	33	32	36

Zdroj: Vlastní zpracování (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Česká pojišťovna zahrnuje 33, Kooperativa 32 a Allianz 36 onemocnění a zákroků. Jedinečnost České pojišťovny spočívá v zahrnutí revmatické horečky, TBC, získaného chronického srdečního onemocnění apod. Kooperativa jako jediná z uvedených pojišťoven poskytuje plnění v případě akutního koronárního syndromu, leukemie, cukrovky či snížené soběstačnosti. Allianz navíc poskytuje krytí v případě amputace končetin, kómatu či ztráty řeči.

12.6 Porovnání výluk

Pojišťovny však neplní v každém případě. Součástí pojistných podmínek jsou totiž výluky, které má nejpropracovanější Česká pojišťovna (viz tabulka 22). Na rozdíl od zbylých dvou jmenovaných pojišťoven vylučuje souvislost s hráčskou závislostí či se zanedbáním péče o pojištěného nebo s jeho týráním. Kooperativa vylučuje oproti ostatním působení jaderné

energie a chemickou či biologickou kontaminaci. Allianz vylučuje například i souvislost s kosmetickým zákrokem či zásahem.

Tabulka 22: Porovnání výluk

Souvislost:	Česká pojišťovna	Kooperativa	Allianz
s nemocí AIDS nebo infekcí HIV	×	×	
s úrazem, ke kterému došlo před vznikem pojištění		×	
s úrazem, ke kterému došlo před připsáním pojistného na účet pojistitele	×		×
s duševní poruchou nebo poruchou chování	×	×	
s opakovaným a déletrvajícím působením azbestu		×	
s válkou, revolučními událostmi a teroristickými útoky	×	×	×
s účastí pojištěného na straně iniciátora při občanských nepokojích	×	×	×
s požíváním alkoholu a omamných látek	×		×
s nedodržením léčebného režimu či brání léků	×		
s úmyslným jednáním či hrubou nedbalostí	×		×
se spácháním úmyslného trestného činu	×		×
se situací, kdy pojištěný mohl zabránit události a neučinil tak	×		
s hráčskou závislostí	×		
se záměrným vystavováním se nadměrnému riziku		×	
s provozováním profesionálních a adrenalinových sportů	×		×
s pokusem o sebevraždu či úmyslným sebepoškozením	×	×	×
se zanedbáním péče o pojištěného nebo s jeho týráním	×		
s působením jaderné energie		×	
s chemickou nebo biologickou kontaminací		×	
s neoprávněným výkonem činnosti			×
s kosmetickým zákrokem a zásahem			×

Zdroj: Vlastní zpracování (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

12.7 Porovnání výluk onemocnění

Pojišťovny sice kryjí v rámci svých produktů přes 30 onemocnění a zákroků, plnění je však často podmíněno typem onemocnění, stádiem, věkem, určitými příznaky, hodnotami nálezů, délkou trvání apod.

Bechtěrevova nemoc je například uznána pouze v případě, že její příznaky přetrvávají déle než 6 měsíců. Co se týče infarktu myokardu, Kooperativa s pojišťovnou Allianz vylučují tichý srdeční infarkt, přičemž Allianz výluky navíc doplňuje o anginu pectoris, stejně jako Česká pojišťovna. Kóma je pojišťovnou Allianz uznáno pouze v případě, že trvá déle než 96 hodin. Pokud tedy pojištěný upadl do kómatu na 95 hodin, o pojistnou událost se nejedná. Ochrnutí musí trvat nejméně 3 měsíce pro přiznání práva na plnění u Allianz a 6 měsíců u České pojišťovny. Popáleniny I. a II. stupně jsou z pojištění vyloučeny, u České pojišťovny musí být rozsah postižení větší než 40 % povrchu těla a u Allianz stačí 20 % povrchu těla pro uznání diagnózy. Snížená soběstačnost je v pojištění zahrnuta pouze ve III. a IV. stupni závislosti dle zákona o sociálních službách. Plnění v případě diagnózy ztráty řeči je u pojišťovny Allianz uznáno pouze v případě, že trvá déle než 12 měsíců a není důsledkem změny psychického stavu. Podobně jsou podmíněna i další onemocnění.

Kompletní porovnání všech výluk nemocí je uvedeno v tabulce 23.

Tabulka 23: Porovnání výluk onemocnění

	Česká pojišťovna	Kooperativa	Allianz
Alzheimerova choroba	diagnóza u pojištěného, kterému je více než 65 let, krátkodobé sledování a léčba (< 3 měsíce), následek zneužívání alkoholu	ostatní demence a ostatní onemocnění napodobující demenci, diagnóza u pojištěného, kterému je více než 60 let	diagnóza u pojištěného, kterému je více než 65 let, alkoholická demence, krátkodobá léčba (< 3 měsíce)
Amyotrofická laterální skleróza	nezahrnuto	–	neschopnost vykonávat jen 1 nebo 2 běžné denní činnosti
Aplastická anémie	vrozená aplastická anémie	nezahrnuto	–
Bechtěrevova nemoc	jiné než pozdní stádium, stav, který nepřetrvává ani 6 měsíců	nezahrnuto	I.–III. stádium, stav, který nepřetrvává ani 6 měsíců
Břišní tyfus	nesplněno řádné očkování, onemocnění Paratyfem A, B, C, bacilonosiči	nezahrnuto	nesplněno řádné očkování, onemocnění Paratyfem A, B, C, bacilonosiči
Cévní mozková příhoda	přechodná ischemická příhoda, krátká přítomnost známek postižení (< 3 měsíce)	mozková ischemie, která není nezvratná, přechodné ischemické záchvaty, krátká přítomnost známek postižení (< 6 měsíců)	dočasné neurologické příznaky onemocnění, krátká přítomnost známek postižení (< 3 měsíce)
Cirhóza jater	důsledek nadměrného užívání alkoholu a toxických látek	nezahrnuto	nezahrnuto

	Česká pojišťovna	Kooperativa	Allianz
Encefalitida	nesplnění kritérií pro přiznání plného invalidního důchodu, neurologický nález, který nepřetrvá ani 3 měsíce	nález, který nepřetrvá ani 6 měsíců od stanovení diagnózy	neschopnost vykonávat jen 1 nebo 2 běžné denní činnosti nebo schopnost vykonávat všechny, zánět mozkové tkáně, který nepřetrvá ani 3 měsíce
Fulminantní hepatitida	nezahrnuto	nezahrnuto	rozvinutí jaterní encefalopatie déle než za 1 měsíc od počátku potíží
Fulminantní meningokokové onemocnění	nezahrnuto	nález, který nepřetrvá ani 6 měsíců	nezahrnuto
Hluchota	postižení jednoho ucha	postižení jednoho ucha	postižení jednoho ucha
Hodgkinova choroba	zahrnuta v rámci zhoubných nádorů (bez I. stádia)	I. stádium	zahrnuta v rámci zhoubných nádorů (bez I. stádia)
Chronická virová hepatitida	hepatitida typu B, C (získaná při aplikaci návykových látek), krátkodobé patologické laboratorní hodnoty (< 6 měsíců)	nezahrnuto	hepatitida typu B, C (získaná při aplikaci návykových látek), krátkodobý zánět jater (< 6 měsíců)
Infarkt myokardu	nesplněno ani jedno kritérium, angina pectoris a jiné formy ischemické choroby srdeční	nesplnění všech kritérií, srdeční infarkt, který proběhne bez příznaků	nesplnění všech kritérií, neprokázání poruchy srážlivosti svaloviny myokardu, angina pectoris a srdeční infarkt, který proběhne bez příznaků
Kardiomyopatie	kardiomyopatie zapříčiněná genetickými nebo toxickými vlivy, I. a II. třída dle klasifikace NYHA	nesplnění ani jednoho kritéria, sekundární kardiomyopatie (následek či komplikace jiného onemocnění), důsledek nadměrného požívání alkoholu	nezahrnuto
Klišťová meningoencefalitida	nesplnění kritérií pro přiznání plného invalidního důchodu, neurologický nález, který nepřetrvá ani 3 měsíce	nezahrnuto	nezahrnuto
Kóma	nezahrnuto	nezahrnuto	kóma kratší než 96 hodin, důsledek požití alkoholu či aplikace jiných omamných nebo psychotropních látek
Leukémie	nezahrnuto	chronická lymfatická leukémie	nezahrnuto
Lymfská borelióza	I. stádium	nezahrnuto	nezahrnuto

	Česká pojišťovna	Kooperativa	Allianz
Meningitida	nesplnění kritérií pro přiznání plného invalidního důchodu, neurologický nález, který nepřetrvá ani 3 měsíce	nález, který nepřetrvá ani 6 měsíců	neschopnost vykonávat jen 1 nebo 2 běžné denní činnosti nebo schopnost vykonávat všechny, zánět mozkových blan, který nepřetrvá ani 3 měsíce
Nezhoubný nádor mozku	nádor míchy	–	nádory hypofýzy a angiomy
Ochrnutí	následek úrazu, ochrnutí, které netrvá ani 6 měsíců	nezahrnuto	krátkodobé ochrnutí (< 3 měsíce), částečné ochrnutí
Onemocnění HIV	důsledek fyzického napadení nebo běžné činnosti v zaměstnání, diagnostikovaná hemofilie	důsledek fyzického napadení mimo zaměstnání nebo běžné činnosti v práci (hasič, policista a lékař či zdravotník), hemofilie, infekce jiného druhu	–
Operace aorty	endovaskulární způsob operace, úprava aorty v důsledku aterosklerotických změn, vrozené zúžení aorty a traumatické poškození	operace na větvích aorty nebo bypassy vystupující z aorty a vedoucí krev do periferního řečiště, angioplastiky na aortě	jiné chirurgické úkony (zavedení stentu, angioplastika či chirurgický zákrok po traumatickém poranění aorty), operace na větvích aorty
Operace srdeční chlopně	valvuloplastika a vrozené vady chlopní	–	zákrok bez otevření hrudníku a provedení operace bez použití protézy
Operace věnčitých tepen	angioplastika a ostatní intraarteriální výkony provedené katetrizační nebo laserovou technikou	angioplastika koronárních tepen	zákrok bez otevření hrudníku (angioplastika), funkční postižení pouze jedné tepny
Parkinsonova choroba	diagnóza u pojištěného, kterému je více než 65 let, krátkodobé sledování a léčba (< 3 měsíce)	I. a II. stupeň postižení dle stupnice Hoehn a Yahr, parkinsonský syndrom (sekundární parkinsonské příznaky), první nebo druhý stupeň postižení, diagnóza u pojištěného, kterému je více než 60 let	diagnóza u pojištěného, kterému je více než 65 let, krátkodobé sledování a léčba (< 3 měsíce), důsledek předávkování léky či aplikace omamných nebo psychotropních látek
Plicní hypertenze	nezahrnuto	nezahrnuto	poškození srdce v rozsahu I.–III. stupně dle klasifikace NYHA
Popáleniny	sebepoškození a popáleniny I. a II. stupně při rozsahu postižení menším než 40 % povrchu těla	nezahrnuto	I. a II. stupeň při rozsahu poškození menším než 20 % povrchu těla
Příčná míšní léze	nezahrnuto	krátkodobá ztráta funkce končetin (< 3 měsíce)	nezahrnuto
Revmatická horečka	I. třída dle klasifikace NYHA	nezahrnuto	nezahrnuto

	Česká pojišťovna	Kooperativa	Allianz
Roztroušená skleróza	neprojevení výrazných klinických příznaků, reakce onemocnění na terapii, stav, který nepřetrvá ani 6 měsíců	nesplnění tzv. MacDonaldových diagnostických kritérií, nález, který nepřetrvá ani 6 měsíců	postižení, které nepřetrvá ani 3 měsíce, první akutní projev a nejednoznačné neurologické diagnózy
Ruptura aneuryzmatu mozkové tepny	nezahrnuto	krátkodobé neurologické postižení (< 6 měsíců)	nezahrnuto
Selhání ledvin	onemocnění jedné ledviny	onemocnění jedné ledviny	krátkodobá léčba na umělé ledvině (< 3 měsíce), selhání nebo odstranění jedné ledviny
Slepota	–	prchavá slepota, zraková ostrost vyšší než 3/60 na každé oko podle tabulky Světové zdravotnické organizace	krátkodobá slepota (< 3 měsíce), postižení jednoho oka
Snížená soběstačnost	nezahrnuto	I. a II. stupeň závislosti dle zákona o sociálních službách, stav, který netrvá déle než rok	nezahrnuto
Svalová dystrofie	nezahrnuto	nezahrnuto	neschopnost vykonávat jen 1 nebo 2 běžné denní činnosti nebo schopnost vykonávat všechny
Systémová sklerodermie	postižení pouze kůže, svalů, kloubů, jiná nediferencovaná systémová onemocnění pojiva	nezahrnuto	lokalizovaná sklerodermie, eozinofilní fasciitida a Crest syndrom
Systémový lupus erythematoses	onemocnění pouze s kožním postižením, jiná systémová onemocnění	průkaz méně než čtyř klasifikačních kritérií ACR	morfologická klasifikace WHO I. a II. třídy, onemocnění bez postižení ledvin
TBC	nesplněno řádné očkování, nadměrné užívání návykových látek, diagnostikovaná pozitivita HIV	nezahrnuto	nezahrnuto
Tetanus	nesplněno řádné očkování a přeočkování v termínu, svalová ochablost a respirační nedostatečnost kratší než 4 týdny, případ, kdy není nutná léčba za hospitalizace	nezahrnuto	lehčí forma onemocnění, nesplnění podmínky 2. či 3. stupně závažnosti dle Eyrichovy klasifikace, anebo těžké formy onemocnění tetanem podle Garniera
Transplantace životně důležitých orgánů	transplantace tkání a jiných orgánů než: srdce, plíce, ledviny, játra, slinivka břišní, kostní dřeň nebo jejich části	transplantace buněk Langerhansových ostrůvků slinivky břišní, transplantace jiných orgánů než: srdce, plíce, játra, slinivka břišní, ledvina nebo kostní dřeň	autotransplantace kostní dřeně, transplantace jiného orgánu než: srdce, plíce, játra, ledviny, slinivka břišní nebo kostní dřeň

	Česká pojišťovna	Kooperativa	Allianz
Wegenerova granulomatóza	nezahrnuto	nezahrnuto	postižení pouze jednoho orgánového systému
Zhoubný nádor	pre malignity (včetně dysplasie děložního hrdla CIN I, II a III), neinvazivní stádia karcinomu „in situ“, rakovina kůže (nádor < 2 cm), nádory související s HIV pozitivitou	pre malignity, novotvary „in situ“, kožní karcinomy s výjimkou invazivních melanomů, dysplazie děložního čípku CIN I, II a III, nádory v důsledku choroby AIDS	rakovina kůže (s výjimkou maligního melanomu), pre malignity a mikroinvazivní nerozvinuté maligní změny, nádory související s HIV pozitivitou, nádory „in situ“

Zdroj: Vlastní zpracování (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Nejpřísněji hodnotí onemocnění Kooperativa, neboť stanovila nejdelší minimální lhůty, po které musí onemocnění trvat, aby bylo pojistnou událostí. Příkladem je cévní mozková příhoda, encefalitida a meningitida s šestiměsíční minimální lhůtou, přičemž u České pojišťovny a Allianz postačují tři měsíce. Kooperativa také stanovila nejnižší věk, do kterého plní v případě Alzheimerovy a Parkinsonovy choroby, a to 60 let. Česká pojišťovna a Allianz plní do 65 let.

12.8 Porovnání výše pojistného

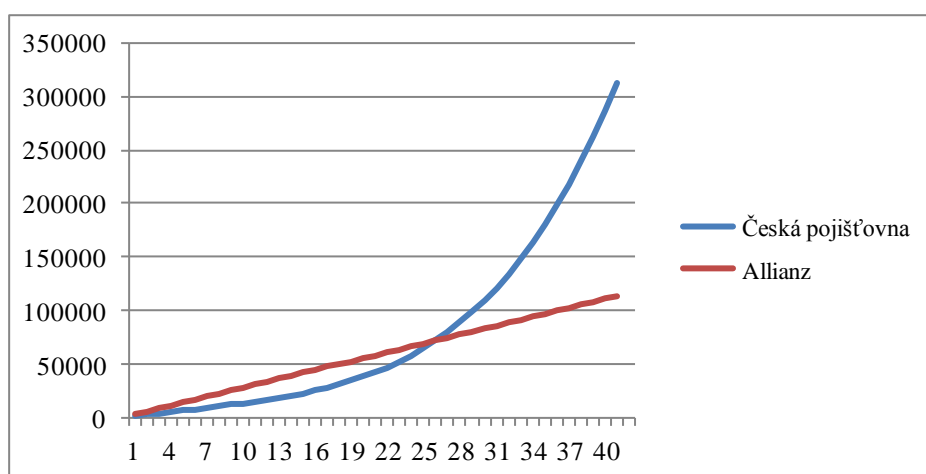
Pro účely této kapitoly budou využity návrhy smluv od jmenovaných pojišťoven (viz příloha D), které byly stanoveny pro čtyřladvacetiletou ženu z první rizikové skupiny, a to do věku 65 let. U České pojišťovny se jedná o životní pojištění 4Life, u Kooperativy o Perspektivu 7BN a u pojišťovny Allianz o produkt Rytmus. Pro případ smrti byla stanovena pojistná částka ve výši 1 000 000 Kč. Do návrhu bylo zahrnuto jediné připojištění, a to pojištění závažných onemocnění s pojistnou částkou ve výši 500 000 Kč. Zdarma bylo navíc Českou pojišťovnou poskytnuto Pojištění onkogynekologické operace. Allianz zahrnula bonus ve formě pojištění rizika úmrtí při dopravní nehodě. Měsíční pojistné je nejnižší u pojišťovny Allianz (631 Kč) a nejvyšší u České pojišťovny (1 450 Kč), přičemž zde je sjednáno i zproštění od placení. Podíl měsíčního pojistného na vážná onemocnění je u pojišťovny Allianz po celou dobu pojištění 230 Kč. Česká pojišťovna pojistné postupně navyšuje z počátečních 91 Kč. Podobně činí i Kooperativa, která začíná již na 70 Kč měsíčně. Shrnutí parametrů viz tabulka 24.

Tabulka 24: Návrhy pojišťoven

	Česká pojišťovna	Kooperativa	Allianz
Životní pojištění	4Life	Perspektiva 7 BN	Rytmus
PČ (smrt)	1 000 000 Kč	1 000 000 Kč	1 000 000 Kč
PČ (závažná onemocnění – nejširší varianta)	500 000 Kč	500 000 Kč	500 000 Kč
Benefity	Pojištění pro případ onkogynekologické operace	–	pojištění rizika úmrtí při dopravní nehodě
	PČ 500 000 Kč		PČ 1 500 000 Kč
Měsíční pojistné	1 450 Kč	1 105 Kč	631 Kč
Pojistné na riziko závažných onemocnění	91 Kč v prvním roce pojištění	70 Kč v prvním roce pojištění	230 Kč (konstantní výše)

Zdroj: Vlastní zpracování (Návrhy smluv)

Česká pojišťovna a Allianz poskytují na rozdíl od Kooperativy informace o vývoji pojistného, které se týká přímo závažných onemocnění, v jednotlivých letech pojištění. Z obrázku 25 je patrný rozdíl ve vývoji celkového zaplaceného pojistného na riziko závažných onemocnění. Do konce pojištění by bylo u Allianz zaplaceno 113 160 Kč, u České pojišťovny dokonce 313 344 Kč.

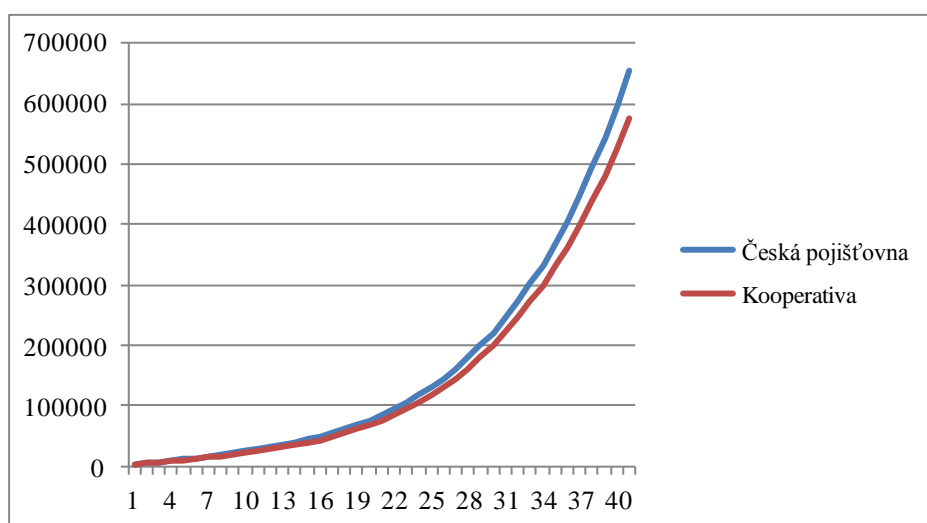


Obrázek 25: Pojistné na vážná onemocnění kumulativně

Zdroj: Vlastní zpracování (Návrhy smluv)

Kooperativa poskytuje pouze informace o vývoji celkového rizikového pojistného, tedy na riziko smrti a vážných onemocnění. Bohužel už ale není jasné, v jaké proporci rostou

jednotlivé složky. Obrázek 26 zobrazuje vývoj celkově zaplaceného pojistného na výše uvedená rizika u České pojišťovny a Kooperativy, neboť u obou pojišťoven roste pojistné jak na riziko smrti, tak i na riziko vážných onemocnění. Přičemž u České pojišťovny se za rizikovou složku pojištění zaplatí celkově více (652 800 Kč) než u Kooperativy (575 010 Kč). Zajímavé je, že u pojišťovny Allianz ani celkové zaplacené pojistné zdaleka nedosahuje výše rizikového pojistného u České pojišťovny a Kooperativy. Za celou dobu trvání pojištění se zaplatí totiž pouhých 310 452 Kč.



Obrázek 26: Rizikové pojistné kumulativně

Zdroj: Vlastní zpracování (Návrhy smluv)

12.9 Shrnutí

Pojištění vážných onemocnění je pojišťovnami nabízeno v různých variantách lišících se rozsahem krytí, cílovou skupinou či parametry jako je čekací doba, doba přežití a forma výplaty pojistného plnění. Nejvíce variant pojištění nabízí Kooperativa, která na rozdíl od České pojišťovny a Allianz nabízí i pojištění vážných onemocnění speciálně pro muže. Allianz vyniká nejkratší čekací dobou (3 měsíce) a Česká pojišťovna nejkratší dobou přežití (15 dní). Co se týče rozsahu krytí, Allianz nabízí nejširší variantu pojištění, která kryje 36 onemocnění a zákroků. Kooperativa a Česká pojišťovna mají v nabídce produkty zahrnující 32 a 33 onemocnění či operací. Pojišťovny tedy kryjí velké množství onemocnění a zákroků, nicméně je nutné poznamenat, že ne při každém infarktu myokardu a ne při každé encefalitidě se jedná o pojistnou událost. Pojišťovny mají totiž onemocnění

podrobně specifikována a vylučují z plnění počáteční stádia, některé hodnoty nálezu, lehčí formy či kratší projevy. Vyloučeny jsou ale i souvislosti s požíváním alkoholu nebo omamných látek, s válečnou událostí či občanskými nepokoji, s profesionálními sporty apod. Obecnými výlukami je nejlépe chráněna Česká pojišťovna. Pojistné je stanoveno v různé výši, a to konstantní či rostoucí částkou. Celkové zaplacené pojistné na riziko vážných onemocnění vychází nejlépe u pojišťovny Allianz.

Záleží pak na lidech, kterou pojišťovnu a konkrétní variantu si vyberou na základě jejich osobních potřeb. Důležité však je vytyčit si očekávání od pojištění a vlastní požadavky, podrobně prostudovat pojistné podmínky a posoudit všechny možnosti. Celkově nejlepší produkt nabízí pravděpodobně pojišťovna Allianz. Čekací doba je totiž stanovena pouze tříměsíční, navíc je při diagnóze či zákroku v této době vráceno zaplacené pojistné. Plnění lze zvolit v jednorázové podobě, ale i ve formě důchodu. Datum ukončení smlouvy určuje pojistník. Pojištění zahrnuje nejvíce onemocnění a zákroků. Oproti Kooperativě a České pojišťovně je zahrnuta například amputace končetin a ztráta řeči. Plnění v případě Alzheimerovy a Parkinsonovy choroby je vypláceno do 65 let. Některá onemocnění jsou na rozdíl od Kooperativy podmíněna pouze třemi měsíci trvání. Dále je například u popálenin stanoveno minimálně 20% poškození povrchu těla (Česká pojišťovna stanovila minimálně 40% poškození). Pojistné je přitom stanoveno po celou dobu trvání pojištění v konstantní výši (230 Kč) a celkově je nejnižší.

Závěr

Pojištění vážných onemocnění je poskytováno doplňkově v rámci životního pojištění nebo samostatně v rámci neživotního pojištění, a to v různých formách (akcelerace pojistného plnění, nezávislé plnění, samostatné pojištění nebo zproštění od placení). Pojistná událost je vymezena v pojistných podmínkách jednotlivých pojišťoven. Jedná se o diagnózu vážného onemocnění (nejčastěji rakovina, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda a další) nebo o provedení zákroku – ideální místo pro konkurenční boj pojišťoven. Pojištění vážných onemocnění je specifické složitým procesem ocenění, který zohledňuje demografický vývoj, pokrok v medicíně, zdravotní stav, predispozice k onemocnění, životní styl a mnoho souvisejících faktorů, které jsou předmětem otázek vstupního formuláře v rámci upisování rizika.

Pojištění je určeno k poskytování finanční podpory v těžkých životních chvílích pojištěného po diagnóze vážného onemocnění. Ta může být využita k úhradě zdravotní péče a splátek úvěrů, k úpravě bytu či domu pro člověka zdravotně postiženého, ke snížení propadu příjmů v souvislosti s pracovní neschopností nebo ke koupi auta.

V České republice je sjednáváno pouze jako připojištění k životnímu pojištění. Je nabízeno v mnoha variantách, které se liší rozsahem plnění, podmínkami, ale i cílovou skupinou. Pojištění vážných onemocnění je považováno za doplněk dávek sociálního pojištění, které nahrazují předešlý příjem jen z části a nepostačují k uspokojování potřeb nemocných a jejich rodin v souvislosti se zvýšenou potřebou finančních prostředků. I když je oblast vážných onemocnění svým způsobem kryta i dalšími soukromými pojištěními (pojištění pro případ pracovní neschopnosti, úrazové pojištění, pojištění léčebných výloh, pojištění pro případ invalidity a pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici), nejlepší pojistná ochrana je stále poskytována prostřednictvím pojištění vážných onemocnění. Výplata pojistného plnění totiž není podmíněna pracovní neschopností, pobytem v nemocnici či v zahraničí, není vyplácena omezenou dobu a nezahrnuje pouze invaliditu a rozsáhlé popáleniny, ale i mnoho dalších vážných onemocnění.

Zájem o pojištění je vysoký a stále roste, a to celosvětově v důsledku jeho jedinečnosti a nesporných výhod jmenovaných výše. Největší výhodou je však výplata pojistného

plnění již při diagnóze vážného onemocnění, nečeká se například na rozhodnutí orgánu státní správy o přiznání invalidity jako u invalidního pojištění. Úspěch produktu je v jednotlivých zemích závislý na státním systému sociálního zabezpečení a je podporován častým výskytem a rostoucím nebezpečím civilizačních onemocnění, ale také postupným snižováním průměrného věku výskytu chorob. Tento vývoj je způsoben špatnou životosprávou, nedostatkem pohybu, stresem, vlivem prostředí apod. S vývojem medicíny sice dochází k pokroku v léčení vážných onemocnění, ale nové technologie využívané ve zdravotnictví jsou stále nákladnější a neobejdou se bez příspěvků pacientů. Význam pojištění tedy dále poroste.

Vážná onemocnění jsou všude kolem nás. Na základě analýzy bylo zjištěno, že celkově mají největší podíl na úmrtí nemoci oběhové soustavy, dále novotvary a další. Výjimkou je věková kategorie do 19 let, kde jsou nejčastější příčinou úmrtí vnější vlivy (sebevražda, pád, vdechnutí žaludečního obsahu, nehoda motorového či nemotorového vozidla apod.). Ve věkové kategorii od 20 let jsou to novotvary a ve starší věkové kategorii od 65 let mají největší podíl na úmrtí nemoci oběhové soustavy (vnější vlivy se již podílejí pouze nepatrně). Je však nutné si uvědomit, že počet onemocnělých je mnohem větší než počet zemřelých.

Onemocnění přitom vykazují různý vývoj v čase – rostoucí, klesající, ale i konstantní. Jakýmsi paradoxem produktu je složení některých krytých onemocnění, neboť jsou zahrnuta onemocnění, jejichž výskyt není příliš častý a postupně klesá (bakteriální meningitida, tuberkulóza apod.), přičemž častá onemocnění s prudkým nárůstem případů zahrnuta nejsou, i když jsou také závažná, velmi nebezpečná a komplikují nemocnému jak osobní, tak i pracovní život. Alarmující vývoj byl zaznamenán u novotvarů. Za pomoci programu Statgraphics Centurion byla stanovena predikce vývoje nově hlášených případů novotvarů, na jejímž základě byl s 95% spolehlivostí odhadnut počet nově hlášených případů v roce 2050 – téměř 180 tisíc, což je znepokojující vzhledem k tomu, že se jedná pouze o počet nových případů za jeden jediný rok. Vzhledem k rostoucímu počtu onemocnělých bude pojištění vážných onemocnění stále vhodnějším doplňkem životního pojištění.

Produkty jsou pojišťovnami nabízeny v mnoha variantách a vzájemně se liší stanovenou čekací dobou, dobou přežití, formou výplaty pojistného plnění, zahrnutými onemocněními, výlukami a stanoveným pojistným. Pojištění vážných onemocnění je však specifické svými výlukami, které se týkají přímo zahrnutých onemocnění. Plnění je totiž podmíněno typem onemocnění, stádiem, věkem, určitými příznaky, hodnotami nálezu, délkou trvání apod. Pojištěnému se tedy snadno může stát, že na výplatu plnění nárok nemá, i když mu byla daná nemoc diagnostikována. Musí totiž většinou být v pokročilém stádiu a ve vážném stavu, aby měl nárok na plnění.

Na základě komparativní analýzy produktů pojišťoven Kooperativa, Allianz a Česká pojišťovna byl vybrán nejlepší nabízený produkt, a to Rytmus od Allianz, neboť je v rámci tohoto konkrétního pojištění stanovena nejkratší čekací doba, a navíc je při diagnóze či zákroku v této době vráceno zaplacené pojistné. Pojištění zahrnuje nejvíce onemocnění a jejich výluky jsou nejmírnější. Celkové zaplacené pojistné je nejnižší.

Pojištění vážných onemocnění patří mezi dražší pojištění a v České republice je často záměrně opomíjeno s ohledem na přísné podmínky nároku na pojistné plnění (krytí v případě pokročilého až pozdního stádia). Pro inovaci produktu by se pojišťovny mohly inspirovat systémem v Jižní Africe, který pro vážná onemocnění stanovuje tzv. odstupňované plnění. V případě prvního stádia onemocnění by bylo vyplaceno například 10 % pojistné částky, v případě pokročilého stádia 50 % a v pozdním stádiu klasicky 100 %. Přičemž pojištění by platilo pro více diagnóz, a to do vyčerpání sjednané pojistné částky. Pojištění by tak získalo nový smysl a bylo by lidmi mnohem více využíváno. Pro rozsáhlou analýzu konkrétního stanovení odstupňovaného plnění již v této diplomové práci prostor není, nicméně by byla zajímavým námětem pro pokračování práce.

Seznam použité literatury

Publikace

CIPRA, T. *Pojistná matematika – teorie a praxe*. 2. vydání. Praha: Ekopress, 2006. ISBN 80-86929-11-6.

ČSSZ. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění 2012*. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2013. ISBN 978-80-87039-32-8. Také dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/informacni-materialy/statisticke-rocenky.htm>.

DAŇHEL, J. a kol. *Pojistná teorie*. 2. vydání. Praha: Professional Publishing, 2005. ISBN 80-86419-84-3.

DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. vydání. Praha: Ekopress, 2009. ISBN 978-80-86929-51-4.

DUCHÁČKOVÁ, E. a J. DAŇHEL. *Pojistné trhy: Změny v postavení pojišťovnictví v globální éře*. Praha: Professional Publishing, 2012. ISBN 978-80-7431-078-2.

MAJTÁNOVÁ, A., J. DAŇHEL, E. DUCHÁČKOVÁ a E. KAFKOVÁ. *Pojišťovnictví: Teorie a praxe*. Praha: Ekopress, 2006. ISBN 80-86929-19-1.

Legislativa

Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.

Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví.

Elektronické zdroje

ABI. *Statement of Best Practice for Critical Illness Cover* [online]. Londýn: Association of British Insurers, 2011 [vid. 2013-11-12]. Dostupné z:

http://www.abi.org.uk/information/consumers/health_and_protection/critical_illness_insurance.aspx.

ALLIANZ. *Invalidita IV. stupně* [online]. Praha: Allianz pojišťovna, a.s., 2013 [vid. 2014-03-05]. Dostupné z:

http://www.allianz.cz/file/16976/Invalidita_IV._stupne___zakladni_zivotni_potreby.pdf.

ALLIANZ. *Allianz Rytmus* [online]. Praha: Allianz pojišťovna, a.s., 2014 [vid. 2014-03-05]. Dostupné z:

http://www.allianz.cz/file/20822/Komplet_smluvni_dokumentace___Rytmus.pdf.

AVIVA. *Aviva Health Secure* [online]. New Delhi: Aviva Life Insurance Company India Limited, 2013 [vid. 2014-02-23]. Dostupné z:

http://www.avivaindia.com/Individual/Protection/~/_media/Health%20secure%20B8.ashx.

BRINK, A. *Practical Example of a Split Benefit Accelerated Critical Illness Insurance Product* [online]. Londýn: Institute and Faculty of Actuaries, 2010 [vid. 2014-02-14]. Dostupné z:

<http://www.actuaries.org.uk/research-and-resources/documents/practical-example-split-benefit>.

CZSO.CZ. *Demografické ročenky 2003–2011* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2012 [vid. 2014-02-18]. Dostupné z:

http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/casova_rada_demografie.

CZSO.CZ a). *Příčiny smrti podle desáté revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2013 [vid. 2014-02-18]. Dostupné z:

[http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/07003E2799/\\$File/401913j2.pdf](http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/07003E2799/$File/401913j2.pdf).

CZSO.CZ b). *Demografická ročenka 2012* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2013 [vid. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/p/4019-13>.

CZSO.CZ c). *Obyvatelstvo – roční časové řady* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2013 [vid. 2014-02-18]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_hu.

ČAP. *Výroční zpráva 2012* [online]. Praha: Česká asociace pojišťoven, 2013 [vid. 2014-04-10]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/www/cap/images/o-nas/vyrocní-zpravy/2012.pdf>.

ČESKÁ POJIŠŤOVNA a). *Komplexní životní pojištění 4Life* [online]. Brno: Česká pojišťovna a.s., 2014 [vid. 2014-02-17]. Dostupné z: <https://www.ceskapojistovna.cz/documents/10262/616451/4life-pp.pdf>.

ČESKÁ POJIŠŤOVNA b). *Program Lady* [online]. Brno: Česká pojišťovna a.s., 2014 [vid. 2014-02-17]. Dostupné z: http://www.ceskapojistovna.cz/documents/10262/50021/pojistne_podminky_program_lady.pdf.

ČNB. *Pojistné ukazatele* [online]. Praha: Česká národní banka, 2014 [vid. 2014-04-10]. Dostupné z: <http://www.cnb.cz/cs/obecne/rozsirene-vyhledavani.jsp?cnb-folder=&cnb-search-area=czech-version&cnb-search-all-words=&cnb-search-exact-words=&cnb-search-any-words=poji%C5%A1t%C4%9Bn%C3%AD&cnb-number-result=10&cnb-from-day=&cnb-from-month=&cnb-from-year=&cnb-to-day=&cnb-to-month=&cnb-to-year=&cnb-search-action=search&page=4>.

ČSOB POJIŠŤOVNA. *ČSOB Pojišťovna Best Doctors* [online]. Pardubice: ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB, 2013 [vid. 2014-02-17]. Dostupné z: <http://www.csobpoj.cz/cs/produkty/zivotni-pojisteni/Stranky/Best-Doctors.aspx>.

ČSSZ a). *Nemocenské pojištění* [online]. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2014 [vid. 2014-01-31]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/>.

ČSSZ b). *Důchodové pojištění* [online]. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2014 [vid. 2014-01-31]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/>.

ELLIOT, S., N. HILARY a P. TEMPLE. *Critical Illness – Global Market Overview* [online]. Paříž: International Congress of Actuaries, 2006 [vid. 2013-11-12]. Dostupné z: <http://ebookbrowse.net/ci-global-market-overview-pdf-d127337513>.

ILENČÍKOVÁ, T. *Duchennova nemoc: příčiny, příznaky, diagnostika a léčba* [online]. Londýn: Medlicker.com, Ltd., 2013 [vid. 2014-03-21]. Dostupné z: <http://cs.medlicker.com/237-duchennova-nemoc-priciny-priznaky-diagnostika-a-lecba/>.

KOOPERATIVA a). *Životní pojištění Perspektiva* [online]. Praha: Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, 2014 [vid. 2014-02-17]. Dostupné z: <http://www.koop.cz/nase-produkty/pojisteni-osob/univerzalni-zivotni-pojisteni-perspektiva/perspektiva-detailni-informace-o-produktu/>.

KOOPERATIVA b). *Cestovní pojištění* [online]. Praha: Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, 2014 [vid. 2014-02-17]. Dostupné z: <http://www.koop.cz/nase-produkty/cestovni-pojisteni/>.

KÖNIG, S. et al. *Critical Illness Insurance International Overview: What can we learn from highly developed CI markets?*. Newsletter SCOR Global Life [online]. Paříž: Scor SE, 2011 [vid. 2013-11-03]. ISSN: 1961-7089. Dostupné z: http://www.scor.com/images/stories/pdf/library/newsletter/life_nl042011_en.pdf.

KURZY.CZ. *Historie kurzů měn* [online]. Praha: Kurzy.cz, spol. s r.o., AliaWeb, spol. s r.o., 2014 [vid. 2014-03-02]. Dostupné z: <http://www.kurzy.cz/kurzy-men/historie/>.

LTCFEDS. *Activities of daily living (ADLs)*. FLTCIP Glossary of Terms [online]. Greenland: The Federal Long Term Care Insurance Program, 2014 [vid. 2014-02-13]. Dostupné z: <https://www.ltcfeds.com/start/index.html>.

MAYER, K. *Will critical illness insurance take off?*. Databáze ProQuest [online]. New York: Business And Economics -- Marketing And Purchasing, 2012 [vid. 2013-12-20]. ProQuest document ID: 1021319389. Dostupné z: <http://search.proquest.com/business/docview/1021319389/13D993274EF4525B3BC/19?accountid=17116>.

MPSV. *Příspěvek na péči od 1/1/2012* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011 [vid. 2014-02-23]. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23>.

MPSV a). *Státní sociální podpora* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013 [vid. 2013-12-20]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2>.

MPSV b). *Pomoc v hmotné nouzi* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013 [vid. 2013-12-20]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5>.

MUNICH RE. *Critical illness insurance* [online]. Mnichov: Munich Re Group, 2001 [vid. 2013-03-04]. Pořadové číslo: 302-02916. Dostupné z: http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=seminar%20on%20critical%20illness%20benefits%201996&source=web&cd=10&cad=rja&ved=0CHkQFjAJ&url=http%3A%2F%2Fwww.strictlybiz.co.nz%2Findex.php%2Fdownload_file%2Fview%2F814%2F162%2F&ei=ud8RUqjNJYaN4ATAooDQBw&usg=AFQjCNG1REdHEbpizWtgb4oufu5NMSVdTww&bv=50768961,d.Yms.

MZČR. *Zdravotní pojištění* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2013 [vid. 2013-12-20]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/legislativa/obsah/organizace-zdravotnictvi-a-zdravotni-pojisteni_1791_11.html.

SMITH, KENNETH J. *Critical illness insurance -- a product for many needs*. Databáze ProQuest [online]. St. Louis: Summit Business Media, 2012 [vid. 2013-12-20]. ProQuest document ID: 919658691. Dostupné z: <http://search.proquest.com/business/docview/919658691/13D993274EF4525B3BC/1?accountid=17116>.

SUN LIFE FINANCIAL. *Waiver of premium – Critical Illness Rider (WP - CIR)* [online]. Jakarta: Sun Life Financial Indonesia, 2009 [vid. 2014-02-13]. Dostupné z: [http://www.sunlife.co.id/indonesia/Product+and+service/Riders/Waiver+of+premium+-+Critical+illness+rider+\(WP-CIR\)?vgnLocale=en_CA](http://www.sunlife.co.id/indonesia/Product+and+service/Riders/Waiver+of+premium+-+Critical+illness+rider+(WP-CIR)?vgnLocale=en_CA).

SZŠ PÍSEK. *Slepá mapa světa* [online]. Písek: Střední zdravotnická škola Písek, 2014 [vid. 2014-02-24]. Dostupné z: <http://www.szs-pi.cz/downloads/index.php?path=Studenti/zem%ECpis++1.B/mapy/>.

ŠÍSTKOVÁ, D. *Pojištění pro případ infarktu a dalších závažných chorob* [online]. Praha: oPojištění.cz – informace ze světa pojištění a risk managementu, 2010 [vid. 2014-02-17]. ISSN 1803-5000. Dostupné z: <http://www.opojisteni.cz/rizika/pojisteni-pro-pripad-infarktu-a-dalsich-zavaznych-chorob>.

ÚZIS a). *Zdravotnické ročenky České republiky 2002–2012* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013 [vid. 2014-02-21]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky>.

ÚZIS b). *Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2003–2012* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013 [vid. 2014-02-21]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/cinnost-zdravotnickych-zarizeni-ve-vybranych-oborech-lecebne-preventivni-pece-2012>.

VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK. *Sekce pro širokou veřejnost* [online]. Praha: Maxdorf, s.r.o., 2008 [vid. 2014-03-21]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/>.

Seznam příloh

Příloha A	Výklad pojmů.....	119
Příloha B	Odvětví pojištění	132
Příloha C	Tabulková část 10. kapitoly	136
Příloha D	Návrhy smluv	144

Příloha A Výklad pojmů

Akutní koronární syndrom – náhlé bolesti na hrudi, kdy je nutné rentgenové vyšetření koronárních tepen, které potvrzuje významnou stenózu koronárních artérií (vyžadováno zavedení stentu nebo operace s provedením aortokoronárního bypassu). (KOOOPERATIVA a), 2014)

Alzheimerova choroba – neurodegenerativní onemocnění, které se projevuje demencí a vede k výraznému snížení poznávacích funkcí, k úbytku paměti, intelektu, vnímání, řeči, orientace v čase a prostoru v takové míře, že brání výkonu povolání, kontaktu s okolím a zvládání aktivit běžného života. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Amputace končetin – amputace dvou a více končetin (minimálně v úrovni zápěstí u horních končetin a v úrovni kotníku u dolních končetin). (ALLIANZ, 2014)

Amyotrofická laterální skleróza – degenerativní onemocnění motorického neuronu s přítomností svalových obrn a atrofií, které se projevuje rychlou progresí. (KOOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Angina pectoris – onemocnění srdce, které se projevuje bolestí na hrudi. Může být vyvolána fyzickou námahou (chůze do schodů, pohlavní styk apod.). (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Angiom – patologický útvar, který vzniká při novotvorbě krevních nebo lymfatických cév. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Angioplastika – chirurgická rekonstrukce krevní cévy. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Aplastická anémie – selhání funkce kostní dřeně s nedostatkem červených i bílých krvinek a krevních destiček. Onemocnění musí splňovat alespoň jednu následující podmínku:

- a) pravidelné krevní transfuze (alespoň po dobu 2 měsíců);
- b) pravidelná aplikace imunosupresivních látek (alespoň po dobu 2 měsíců);
- c) transplantace kostní dřeně či zařazení do transplantačního programu. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Astma – onemocnění typické záchvatovou dušností. Podkladem je náhlé zúžení průdušek. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Ateroskleróza – „kornatění“ tepen. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Autismus – dětská psychická porucha, která ovlivňuje navazování kontaktu s okolím a vytváření citových a společenských vztahů. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Autoimunita – porucha, kdy dochází k zaměření imunitního systému proti vlastním orgánům a tkáním. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Bechtěrevova choroba – zánětlivé onemocnění páteře s průkazem antigenu HLA-B 27. Musí být prokázány zánětem změněné a srostlé obratle a výrazné klinické obtíže. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Břišní tyfus – infekční onemocnění, které způsobuje bakterie Salmonella typhi získaná při požití kontaminovaných potravin nebo tekutin, případně od bacilonosiče. Onemocnění musí být provázeno vysokými teplotami, krvavými průjmy a komplikacemi (krvácení do střev apod.). (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Bypass koronární arterie – uměle vytvořená spojka k přemostění zúženého úseku tepny. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Cévní mozková příhoda neboli mrtvice – poškození mozkové tkáně v důsledku krvácení z nitrolebních cév nebo infarktu mozkové tkáně. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Cirhóza jater – chronické jaterní onemocnění, které je charakteristické nekrózou jaterních buněk, novotvořením uzlů ze zbylých hepatocytů a zvýšenou tvorbou vaziva po prodělané

hepatitidě typu B nebo C. Onemocnění musí být v pozdním stádiu. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014)

Cor pulmonale – chorobné zvětšení pravé srdeční komory, které je způsobeno plicní hypertenzí (důsledek závažných plicních onemocnění nebo primární plicní hypertenze). Funkční selhání pravé srdeční komory musí být ve III. nebo IV. stádiu dle klasifikace NYHA. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014)

CREST syndrom – limitovaná forma sklerodermie, která se projevuje následujícími příznaky:

- a) podkožní kalcifikace – ztvárňování;
- b) Raynaudův fenomén – druh vazoneurózy neboli poruchy funkce cév, která se projevuje špatným prokrvením určitých oblastí těla (v tomto případě rukou), charakteristické je zbělení prstů na rukách v chladu, následné zmodrání a poté zčervenání a bolest;
- c) porucha mobility;
- d) sklerodaktylie – zatuhnutí kůže prstů na rukách;
- e) teleangiektazie – lokalizované a na kůži či sliznici viditelné nahromadění rozšířených drobných žilek či kapilár. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Creutzfeldt-Jakobova choroba – infekční onemocnění, které se projevuje progredující demencí a myoklonickými křečemi. (ALLIANZ, 2014)

Crohnova choroba – zánětlivé onemocnění střev. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Cukrovka neboli diabetes mellitus – chronické onemocnění (porucha metabolismu cukru), které vzniká v důsledku nedostatku inzulínu. Onemocnění musí vést alespoň k jedné následující komplikaci: infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, slepota nebo selhání funkce ledvin. Dále musí být charakterizováno typickou bolestí v krajině srdeční, čerstvými změnami na EKG a zvýšenou hladinou srdečních enzymů. (KOOPERATIVA a), 2014)

Cystická fibróza – dědičné a relativně časté onemocnění žláz se zevní sekrecí. Projevuje se zejména v plicích (opakované záněty, poruchy dýchání) a v trávicím ústrojí. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Dětská mozková obrna – neurologické onemocnění dětí (následek poškození mozku v těhotenství). (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

DMD (Duchennova muskulární dystrofie) – vrozená genetická vada u chlapců, která je podmíněná geneticky. Nemoc je typická ochabováním a ztrátou aktivní svalové hmoty. (Ilenčíková, 2013)

Downův syndrom – vrozená nemoc, kdy je dítě zaostalé ve vývoji a od narození má řadu tělesných i duševních odchylek a chorob. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Dysplazie – histologické změny tkáně, které by mohly předcházet vzniku nádoru. (KOOOPERATIVA a), 2014)

Edwardsův syndrom – vrozená nemoc typická poruchami růstu, dysmorfii obličeje, prstů a psychomotorickou retardací. Většina dětí nepřežívá 1. rok. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Embolie – ucpaní krevních cév v důsledku zaklínění vmetku embolu (pevný útvar v krvi – především sraženina), které vede k nedokrvení oblasti mozku, dolní končetiny apod. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Encefalitida – zánět mozkové tkáně virového nebo bakteriálního původu s následkem poškození centrální nervové soustavy pojištěného. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Eozinofilní fasciitida – systémové onemocnění, které je blízké systémové sklerodermii. Charakteristický je histologický nález a zvýšení počtu eozinofilů v krvi (eozinofilie). Eozinofil neboli eozinofilní granulocyt je druh bílé krvinky, který má význam co se týče obrany proti parazitům a při alergii. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Fulminantní hepatitida – masivní nekróza jaterní tkáně při virové hepatitidě, která vede k jaternímu selhání (žloutenka, rychlé zmenšení jater, rychlé zhoršování jaterních testů a rozvoj jaterní encefalopatie). (ALLIANZ, 2014)

Fulminantní meningokokové onemocnění – náhle vzniklé onemocnění vedoucí k těžkým a trvalým poškozením nervového systému. (KOOOPERATIVA a), 2014)

Glaukom – neurodegenerativní onemocnění charakteristické odumíráním nervových vláken zrakového nervu, které má za následek trvalou a nenávratnou slepotu. (KOOOPERATIVA a), 2014)

Hemodynamika – popis krevního oběhu. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Hemofilie – vrozené onemocnění projevující se zvýšenou krvácivostí v důsledku poruchy srážlivosti krve. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Hepatitida – zánět jater, který je hovorově nazýván „žloutenka“. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Hepatocyt – jaterní buňka. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Hluchota – úplná a nezvratná ztráta sluchu obou uší. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Hodgkinova choroba – zhoubné onemocnění lymfatického systému. (KOOOPERATIVA a), 2014)

Hypertriglyceridemie s nízkým HDL – zvýšení obsahu tuků v krvi při nízké koncentraci HDL (lipoprotein s vysokou hustotou). (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Chronická glomerulonefritida – dlouhodobé zánětlivé onemocnění ledvinných klubiček, které vzniká v souvislosti s aktivací imunitních mechanismů a vede k chronickému selhání ledvin s nutností trvalé dialyzační léčby. (KOOOPERATIVA a), 2014)

Chronická lymfatická leukémie – onemocnění krve typické dlouhodobě stejnými laboratorními výsledky (i několik let), přičemž pacientův stav se nezhoršuje. (KOOPERTIVA a), 2014)

Chronická virová hepatitida – zánětlivé onemocnění jater způsobené virem hepatitidy, které přešlo do chronického stádia. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Chronické srdeční selhání – trvalé poškození srdce (funkční či morfologické), které nevyžaduje operační zákrok. Onemocnění však musí být spojeno s trvalým užíváním léků a lékařským sledováním pro přetrvávající obtíže chronického rázu. Musí být splněno alespoň jedno následující kritérium:

- a) rozsah III. až IV. třídy klasifikace poškození srdce (NYHA);
- b) rozsah poškození $EF \leq 20 \%$. (ALLIANZ, 2014)

Idiopatická plicní fibróza – zmnožení vazivové tkáně v oblasti plic bez zjevné příčiny s přítomností plicní hypertenze a respirační insuficience. Stav pojištěného musí vyžadovat dlouhodobou domácí oxygenoterapii neboli léčbu kyslíkem. (KOOPERATIVA a), 2014)

Infarkt myokardu – nezvratné poškození srdeční svaloviny v důsledku přerušení krevního zásobení v postižené oblasti. Pro stanovení diagnózy je rozhodující výskyt následujících ukazatelů:

- a) typická krutá bolest v krajině srdeční;
- b) charakteristické čerstvé změny na EKG;
- c) zvýšení srdečních enzymů. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Inzulin – hormon snižující hladinu cukru v krvi. (KOOPERATIVA a), 2014)

Ischemická choroba srdeční – časté onemocnění srdce, kdy dochází k nedostatečnému prokrvení srdečního svalu. Ischemická choroba srdeční se vyskytuje v různých formách, příkladem je angina pectoris a infarkt myokardu. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Ischemie – místní nedokrevnost. Vede k poškození či odumření tkání a orgánů. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Jaterní encefalopatie – projevy poškození mozku (neurologické a psychiatrické), které se objevují při jaterním selhání. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Karcinom „in situ“ – zhoubný útvar, který je ohraničený v bezpečné zóně a dá se zcela odstranit. (KOOOPERATIVA a), 2014)

Kardiomyopatie neboli onemocnění srdeční svaloviny (myokardu) – postižení srdečního svalu provázené poruchou jeho funkce bez průkazu jiné příčiny. Kritéria pro onemocnění jsou:

- a) rozšíření a systolická dysfunkce levé nebo obou komor;
- b) neadekvátní zbytnění myokardu s diastolickou dysfunkcí;
- c) těžká diastolická dysfunkce;
- d) nahrazování svaloviny pravé komory tukem a vazivem. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOOPERATIVA a), 2014)

Klíšťová meningoencefalitida – zánět mozkových blan a mozkové tkáně s trvalými následky. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014)

Kóma (apalický syndrom) – stav bezvědomí, který je charakteristický nereagováním na vnější podněty, vyžaduje použití přístrojů zabezpečujících životní funkce a způsobuje trvalé neurologické poškození. (ALLIANZ, 2014)

Langerhansovy ostrůvky – částčky tkáně uvnitř slinivky břišní, které produkují hormony (inzulin, glukagon apod.). (KOOOPERATIVA a), 2014)

Leukemie – zhoubné onemocnění krvetvorby. (KOOOPERATIVA a), 2014)

Lipoprotein (a) – druh lipoproteinu, který je při zvýšené koncentraci považován za rizikový faktor aterosklerózy. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Lymfom – zhoubné onemocnění lymfatického systému. (KOOOPERATIVA a), 2014)

Lymeská borelióza – infekční onemocnění ve II. nebo III. stadiu, které je laboratorně potvrzeno příslušným odborným pracovištěm. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014)

Mastektomie – chirurgické odstranění prsu. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Melanom kůže – zhoubný nádor z pigmentových buněk, které obsahují melanin. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Meningitida – zánět mozkových blan bakteriálního nebo virového původu s následkem těžkého a trvalého neurologického poškození. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Metabolický syndrom – syndrom inzulinové rezistence. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Myoklonie – krátkodobé svalové záškuby. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Neurodegenerativní onemocnění – onemocnění, které se projevuje stupňující se destrukcí nervových buněk. (KOOOPERATIVA a), 2014)

Nezhoubný nádor mozku – nezhoubný nádor mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, který vyžaduje operační zákrok. V případě inoperabilního nádoru způsobuje trvalé neurologické poškození s přetrvávajícími příznaky. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Ochrnutí končetin – úplná a trvalá ztráta schopnosti aktivního pohybu 2 a více končetin. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Onemocnění HIV – nákaza virem HIV získaná při transfuzi krve, v důsledku fyzického napadení nebo při běžné činnosti v zaměstnání. Musí být splněny následující podmínky:

- a) nahlášení události příslušným orgánům;
- b) neodkladné provedení testu na HIV protilátky;
- c) provedení dalšího testu potvrzujícího přítomnost viru HIV po určité době. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Opakovaný infarkt myokardu – akutní ložisková nekróza srdečního svalu ve III. nebo IV. stádiu dle klasifikace NYHA , která je třetí či další v pořadí. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014)

Operace aorty – chirurgické odstranění části aorty hrudní nebo břišní z důvodu chronického onemocnění a její nahrazení aortálním štěpem. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Operace srdeční chlopně – zavedení náhrady srdeční nebo aortální chlopně na základě získané hemodynamicky významné srdeční vady operační cestou. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Operace věnčitých tepen – kardiochirurgický výkon provedený z důvodu ischemické choroby srdeční při otevřeném hrudníku pro funkčně významné postižení věnčitých tepen. Při výkonu musí být pojištěnému voperován minimálně dvojnásobný koronární bypass s použitím cévního transplantátu. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Osteoporóza – onemocnění typické úbytkem kostní hmoty. Časté jsou zlomeniny obratlů, distálního předloktí, krčku stehenní kosti apod. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Parkinsonova choroba – degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy, které se projevuje trvalým zhoršením motorických funkcí. Je spojeno s třesem, svalovou ztuhlostí a tělesnou nestabilitou. Onemocnění musí vést k vážným pohybovým potížím, k zásadnímu ovlivnění života a k neschopnosti zvládat běžné aktivity. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Patauův syndrom – vrozené onemocnění typické předčasným porodem, poruchami vývoje centrální nervové soustavy, obličeje, srdce a dalších částí těla. Přežití je maximálně několik měsíců. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Plicní hypertenze – růst tkáně či dilatace (rozšíření) pravé srdeční komory při zvýšeném středním tlaku v plicnici s následkem trvalého zhoršení fyzických schopností. (ALLIANZ, 2014)

Popáleniny – poškození kůže III. stupně závažnosti. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Premalignty (premaligní nádory) – nálezy, které by mohly předcházet rakovině. (KOOOPERATIVA a), 2014)

Prchavá slepota – dočasná porucha vidění v důsledku úrazu nebo operace, která se dá časem zcela vyléčit. (KOOOPERATIVA a), 2014)

Příčná míšní léze neboli plegie – úplná a trvalá ztráta funkce dvou a více končetin po ochrnutí. Může se přitom jednat o následek nemoci, ale i úrazu. (KOOOPERATIVA a), 2014)

Rakovina v pozdním stádiu – zhoubný novotvar s uzlinovými a vzdálenými metastázami a nebo recidivující zhoubný nádor s nepříznivou prognózou. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014)

Respirační insuficience – selhávání dýchacího ústrojí, které nedokáže zabezpečit dostatečnou výměnu plynů. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Rettův syndrom – syndrom pomalého a abnormálního vývoje narozených děvčátek. Jejich vývoj se zastavuje v 6. až 18. měsíci života. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Revmatická horečka – autoimunní reakce na protilátky, které se tvoří proti bakteriím beta hemolytického streptokoka, kdy dochází k poškození srdce. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014)

Revmatoidní artritida – zánětlivé onemocnění kloubů, které postihuje častěji ženy. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Roztroušená skleróza – chronické zánětlivé onemocnění centrálního nervového systému, které postihuje nervová vlákna a vede i k jejich přímé ztrátě. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Ruptura aneuryzmatu mozkové tepny – protržení výdutě mozkové tepny, které má za následek nitrolební krvácení a trvalé neurologické postižení. (KOOOPERATIVA a), 2014)

Selhání ledvin – lékařsky potvrzené pokročilé stádium selhávání ledvin s nutností trvalé dialýzy nebo transplantace. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Slepota – úplná a nezvratná ztráta schopnosti vidět na obě oči. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Snížená soběstačnost – dlouhodobé smyslové, duševní, mentální, tělesné nebo kombinované zdravotní postižení, které činí pojištěného závislým na pomoci jiné fyzické osoby. (KOOOPERATIVA a), 2014)

Spina bifida – vrozený rozštěp páteře, kdy mícha vystupuje ven z páteřního kanálu v důsledku neuzavření obratlových oblouků. Onemocnění je spjato s různými nervovými poruchami. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Svalová dystrofie – skupina dědičných degenerativních onemocnění, která se projevují bolestivostí a ochablostí svalstva a mají za následek neschopnost vykonávat některé běžné denní činnosti (samostatné stravování, mytí, oblékání, používání WC a užívání léků) nebo trvalé upoutání na lůžko. (ALLIANZ, 2014)

Systémová sklerodermie – chronické autoimunitní onemocnění pojivové tkáně s postižením kůže, kloubů, svalů a vnitřních orgánů. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Systémový lupus erythematodes – autoimunitní onemocnění charakterizované tvorbou protilátek proti různým antigenům, které se projevuje postižením kůže, kloubů, plic, srdce, ledvin apod. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

TBC (tuberkulóza) – infekční onemocnění, které způsobuje Kochův bacil získaný nákazou od jiné osoby nebo z potravy. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014)

Tetanus – akutní infekční onemocnění způsobené bakterií *Clostridium tetani*. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Transplantace životně důležitých orgánů – nezbytná transplantace srdce, plic, jater, ledvin, slinivky břišní nebo kostní dřeně, při které je pojištěný příjemce. U České pojišťovny se transplantací rozumí již vedení pojištěného v oficiálním seznamu čekatelů na transplantaci. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Trombóza – srážení krve v cévách a následné zhoršení odtoku krve. (KOOPERATIVA a), 2014)

Ulcerózní kolitida – zánět tlustého střeva, který je provázen tvorbou vředů. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Valvuloplastika – chirurgicky provedená rekonstrukce chlopně. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Vulvektomie – chirurgické odstranění vulvy. (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Wegenerova granulomatóza – autoimunitní onemocnění, u kterého dochází k poškození ledvin, dýchacích cest nebo kůže. (ALLIANZ, 2014)

Wertheimova operace – radikální břišní hysterektomie (chirurgické odstranění dělohy). (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK, 2008)

Zhoubný nádor neboli rakovina – histologicky potvrzený zhoubný novotvar, který je charakteristický nekontrolovatelným růstem a šířením maligních buněk do okolních tkání a orgánů. Pojem rakovina zahrnuje i leukémii a sarkomy (zhoubné nádory z pojivové tkáně). Česká pojišťovna rakovinou navíc rozumí i Hodgkinovu nemoc od druhého stádia, maligní lymfomy a zhoubné nádory mozku. Allianz řadí mezi zhoubné nádory také Hodgkinovu nemoc od druhého stádia a zhoubná onemocnění mízního systému. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014), (KOOPERATIVA a), 2014), (ALLIANZ, 2014)

Získané chronické srdeční onemocnění – viz chronické srdeční selhání. (ČESKÁ POJIŠŤOVNA a), 2014)

Ztráta řeči – úplná a nezvratná ztráta schopnosti mluvit (důsledek postižení hlasivek). (ALLIANZ, 2014)

Příloha B Odvětví pojištění

Dle Zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, konkrétně jeho přílohy č. 1, se rozeznávají tato odvětví pojištění:

Odvětví životních pojištění

- I. Pojištění
 - a. pro případ smrti, pro případ dožití, pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti, spojených životů, s výplatou zaplaceného pojistného,
 - b. důchodu,
 - c. pojištění úrazu nebo nemoci jako doplňkové pojištění k pojištění podle této části.
- II. Svatební pojištění nebo pojištění prostředků na výživu dětí.
- III. Pojištění uvedená v bodě I písm. a) a b) a bodě II, která jsou spojena s investičním fondem.
- IV. Trvalé zdravotní pojištění podle čl. 2 odst. 1 písm. d) směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/83/ES upravující životní pojištění.
- V. Kapitalizace příspěvků hrazených skupinou přispěvatelů a následné rozdělování akumulovaných aktiv mezi přeživší přispěvatele nebo mezi osoby oprávněné po zemřelých přispěvatelích.
- VI. Umořování kapitálu založené na pojistně matematickém výpočtu, jimiž jsou proti jednorázovým nebo periodickým platbám dohodnutým předem přijaty závazky se stanovenou dobou trvání a ve stanovené výši.
- VII. Správa skupinových penzijních fondů, případně včetně pojištění zabezpečujícího zachování kapitálu nebo platbu minimálního úrokového výnosu.
- VIII. Činnosti podle čl. 2 odst. 2 písm. e) směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/83/ES upravující životní pojištění.
- IX. Pojištění týkající se délky lidského života, které je upraveno právními předpisy z oblasti sociálního pojištění, pokud zákon umožňuje jeho provádění pojišťovnou na její vlastní účet.

Odvětví neživotního pojištění

1. Úrazové pojištění
 - a. s jednorázovým plněním,
 - b. s plněním povahy náhrady škody,
 - c. s kombinovaným plněním,
 - d. cestujících.
2. Pojištění nemoci
 - a. s jednorázovým plněním,
 - b. s plněním povahy náhrady škody,
 - c. s kombinovaným plněním,
 - d. soukromé zdravotní pojištění.
3. Pojištění škod na pozemních dopravních prostředcích jiných než drážních vozidlech
 - a. motorových,
 - b. nemotorových.
4. Pojištění škod na drážních vozidlech.
5. Pojištění škod na leteckých dopravních prostředcích.
6. Pojištění škod na plavidlech
 - a. říčních a průplavových,
 - b. jezerních,
 - c. námořních.
7. Pojištění přepravovaných věcí včetně zavazadel a jiného majetku bez ohledu na použitý dopravní prostředek.
8. Pojištění škod na majetku jiném než uvedeném v bodech 3 až 7 způsobených
 - a. požárem,
 - b. výbuchem,
 - c. vichřicí,
 - d. přírodními živly jinými než vichřicí (např. blesk, povodeň, záplava),
 - e. jadernou energií,
 - f. sesuvem nebo poklesem půdy.
9. Pojištění jiných škod na majetku jiném než uvedeném v bodech 3 až 7 vzniklých krupobitím nebo mrazem, anebo jinými pojistnými nebezpečími (např. loupeží, krádeží nebo škody způsobené lesní zvěří), nejsou-li tato zahrnuta v bodě 8, včetně

pojištění škod na hospodářských zvířatech způsobených nákazou nebo jinými pojistnými nebezpečími.

10. Pojištění odpovědnosti za škodu vyplývající

- a. z provozu pozemního motorového a jeho přípojného vozidla,
- b. z činnosti dopravce,
- c. z provozu drážního vozidla.

11. Pojištění odpovědnosti za škodu vyplývající z vlastnictví nebo užití leteckého dopravního prostředku, včetně odpovědnosti dopravce.

12. Pojištění odpovědnosti za škodu vyplývající z vlastnictví nebo užití říčního, průplavového, jezerního nebo námořního plavidla, včetně odpovědnosti dopravce.

13. Všeobecné pojištění odpovědnosti za škodu jinou než uvedenou v odvětvích č. 10 až 12

- a. odpovědnost za škodu na životním prostředí,
- b. odpovědnost za škodu způsobenou jaderným zářením,
- c. odpovědnost za škodu způsobenou vadou výrobku,
- d. ostatní.

14. Pojištění úvěru

- a. obecná platební neschopnost,
- b. vývozní úvěr,
- c. splátkový úvěr,
- d. hypoteční úvěr,
- e. zemědělský úvěr.

15. Pojištění záruky (kauce)

- a. přímé záruky,
- b. nepřímé záruky.

16. Pojištění různých finančních ztrát vyplývajících

- a. z výkonu povolání,
- b. z nedostatečného příjmu,
- c. ze špatných povětrnostních podmínek,
- d. ze ztráty zisku,
- e. ze stálých nákladů,
- f. z nepředvídaných obchodních výdajů,

- g. ze ztráty tržní hodnoty,
- h. ze ztráty pravidelného zdroje příjmu,
- i. z jiné nepřímé obchodní finanční ztráty,
- j. z ostatních finančních ztrát.

17. Pojištění právní ochrany.

18. Pojištění pomoci osobám v nouzi během cestování nebo pobytu mimo místa svého bydliště, včetně pojištění finančních ztrát bezprostředně souvisejících s cestováním.

Příloha C Tabulková část 10. kapitoly

Tabulka C1: Zemřelí ve věku 0–19 let – muži

Příčiny	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Průměr 2003–2012	Podíl v %
I	5	10	4	4	9	5	9	6	9	13	7,4	1,52
II	43	44	31	42	34	39	35	34	25	31	35,8	7,34
III	5	1	2	0	2	4	1	3	1	3	2,2	0,45
IV	3	5	12	9	11	9	11	9	5	8	8,2	1,68
V	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0,4	0,08
VI	49	47	45	35	30	37	31	23	31	38	36,6	7,51
VII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
VIII	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0,1	0,02
IX	17	18	10	23	2	3	0	4	20	15	11,2	2,30
X	24	17	19	21	21	18	21	21	14	13	18,9	3,88
XI	8	12	6	8	6	5	11	10	6	6	7,8	1,60
XII	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,02
XIII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,02
XIV	0	3	0	1	0	0	1	1	1	1	0,8	0,16
XV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
XVI	117	116	123	116	113	125	105	89	101	90	109,5	22,46
XVII	60	46	54	61	65	58	42	54	48	42	53	10,87
XVIII	7	11	16	14	27	26	25	27	15	18	18,6	3,82
XX	230	218	197	203	198	168	156	143	138	117	176,8	36,27
Celkem	568	549	521	538	518	497	448	424	416	396	487,5	100,00

Zdroj: Vlastní zpracování (CZSO.CZ, 2012), (CZSO.CZ b), 2013)

Tabulka C2: Zemřelí ve věku 0–19 let – ženy

Příčiny	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Průměr 2003–2012	Podíl v %
I	2	10	3	0	7	6	14	7	6	5	6	2,02
II	29	34	23	25	25	27	22	28	26	16	25,5	8,60
III	2	1	1	0	1	1	2	1	0	1	1	0,34
IV	2	7	3	2	6	3	7	4	7	5	4,6	1,55
V	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0,2	0,07
VI	35	34	35	22	21	17	21	14	21	16	23,6	7,96
VII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
VIII	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0,2	0,07
IX	11	13	8	8	2	2	1	9	9	13	7,6	2,56
X	17	10	19	10	12	13	5	22	11	15	13,4	4,52
XI	6	3	5	2	2	5	7	4	2	2	3,8	1,28
XII	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0,1	0,03
XIII	0	0	2	1	0	0	1	1	0	2	0,7	0,24
XIV	0	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1,2	0,40
XV	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0,1	0,03
XVI	76	91	65	88	72	76	84	82	69	62	76,5	25,80
XVII	58	31	51	26	42	48	61	39	32	45	43,3	14,60
XVIII	8	14	12	8	18	12	10	15	11	11	11,9	4,01
Vnější příčiny	97	89	103	74	84	66	65	65	68	57	76,8	25,90
Celkem	343	338	333	269	295	279	301	293	264	250	296,5	100,00

Zdroj: Vlastní zpracování (CZSO.CZ, 2012), (CZSO.CZ b), 2013)

Tabulka C3: Zemřelí ve věku 20–64 let – muži

Příčiny	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Průměr 2003–2012	Podíl v %
I	67	71	87	82	113	154	171	138	212	203	129,8	0,75
II	5950	5992	5775	5710	5665	5631	5460	5400	5085	4853	5552,1	32,10
III	8	11	10	12	14	16	22	18	13	17	14,1	0,08
IV	176	184	189	182	287	265	257	258	302	303	240,3	1,39
V	115	114	179	136	134	135	98	91	112	106	122	0,71
VI	384	336	349	303	241	202	192	178	286	301	277,2	1,60
VII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
VIII	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,00
IX	5682	5598	5412	5372	5331	5255	5083	5065	5013	4704	5251,5	30,36
X	708	702	760	730	789	764	887	829	773	682	762,4	4,41
XI	1542	1507	1634	1552	1556	1646	1501	1501	1365	1318	1512,2	8,74
XII	4	1	1	8	3	5	6	7	16	14	6,5	0,04
XIII	6	7	5	13	9	15	8	14	21	34	13,2	0,08
XIV	179	174	143	176	124	123	112	136	99	120	138,6	0,80
XV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
XVI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
XVII	5	2	5	8	29	21	21	28	32	31	18,2	0,11
XVIII	243	218	279	298	377	408	455	469	413	385	354,5	2,05
Vnější příčiny	3269	3148	3050	2801	2899	2855	2842	2847	2712	2633	2905,6	16,80
Celkem	18338	18065	17879	17383	17571	17495	17115	16979	16454	15704	17298,3	100,00

Zdroj: Vlastní zpracování (CZSO.CZ, 2012), (CZSO.CZ b), 2013)

Tabulka C4: Zemřelí ve věku 20–64 let – ženy

Příčiny	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Průměr 2003–2012	Podíl v %
I	31	34	50	40	56	71	74	66	99	120	64,1	0,82
II	3965	3748	3823	3899	3706	3722	3580	3552	3415	3360	3677	47,24
III	18	13	20	12	18	17	22	20	19	16	17,5	0,22
IV	104	114	135	110	174	148	148	154	145	172	140,4	1,80
V	26	38	56	38	36	54	32	26	39	21	36,6	0,47
VI	286	219	229	219	157	159	132	142	171	205	191,9	2,47
VII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
VIII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
IX	2034	1986	1928	1897	1830	1797	1744	1660	1681	1591	1814,8	23,32
X	284	268	331	278	341	343	400	363	350	299	325,7	4,18
XI	610	570	620	626	633	647	646	615	598	568	613,3	7,88
XII	1	0	3	3	7	8	12	8	11	9	6,2	0,08
XIII	9	8	10	14	10	23	14	7	27	28	15	0,19
XIV	105	107	97	113	70	70	75	69	63	57	82,6	1,06
XV	4	5	3	8	3	7	3	3	2	6	4,4	0,06
XVI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
XVII	4	2	6	8	27	16	18	14	24	28	14,7	0,19
XVIII	57	76	96	71	125	144	156	147	107	120	109,9	1,41
Vnější příčiny	781	707	698	661	676	688	666	599	617	601	669,4	8,60
Celkem	8319	7895	8105	7997	7869	7914	7722	7445	7368	7201	7783,5	100,00

Zdroj: Vlastní zpracování (CZSO.CZ, 2012), (CZSO.CZ b), 2013)

Tabulka C5: Zemřelí ve věku 65 a více let – muži

Příčiny	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Průměr 2003–2012	Podíl v %
I	94	100	103	146	196	292	346	313	423	561	257,4	0,71
II	10285	10244	9874	9740	9642	9867	10178	10431	10070	10305	10063,6	27,82
III	29	13	26	31	28	32	44	37	48	52	34	0,09
IV	454	403	437	500	826	705	695	689	895	912	651,6	1,80
V	15	26	36	31	35	38	17	49	296	318	86,1	0,24
VI	539	549	575	575	333	372	287	297	671	853	505,1	1,40
VII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
VIII	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0,3	0,00
IX	20411	19303	19151	18415	18231	18274	18968	19063	19088	19460	19036,4	52,63
X	2090	1967	2458	2262	2308	2354	2597	2509	2466	2535	2354,6	6,51
XI	1041	1064	1131	1135	1145	1076	1198	1127	1191	1163	1127,1	3,12
XII	2	3	3	2	13	32	22	28	38	48	19,1	0,05
XIII	5	4	7	5	18	17	18	15	43	55	18,7	0,05
XIV	481	508	551	608	438	463	462	508	457	535	501,1	1,39
XV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
XVI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
XVII	0	1	0	0	0	0	0	0	5	9	1,5	0,00
XVIII	179	179	234	257	321	387	506	478	288	332	316,1	0,87
Vnější příčiny	1349	1212	1086	1078	1096	1175	1178	1203	1292	1310	1197,9	3,31
Celkem	36974	35576	35672	34785	34630	35084	36517	36747	37271	38450	36170,6	100,00

Zdroj: Vlastní zpracování (CZSO.CZ, 2012), (CZSO.CZ b), 2013)

Tabulka C6: Zemřelí ve věku 65 a více let – ženy

Příčiny	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Průměr 2003– 2012	Podíl v %
I	107	103	164	185	308	403	508	499	609	715	360,1	0,80
II	9092	9242	8729	8764	8637	8695	8789	8777	8918	9118	8876,1	19,7 5
III	37	23	47	37	48	67	48	52	74	86	51,9	0,12
IV	749	703	710	758	1319	1081	1053	1074	1440	1292	1017,9	2,27
V	8	3	10	20	11	8	13	56	486	517	113,2	0,25
VI	764	790	838	891	473	491	426	410	952	1109	714,4	1,59
VII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,00
VIII	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0,2	0,00
IX	29910	28124	28646	26845	27068	26949	28304	27789	26914	27263	27781,2	61,8
X	2163	1791	2453	2369	2244	2244	2483	2407	2076	2338	2256,8	5,02
XI	1400	1381	1427	1407	1405	1364	1446	1407	1369	1434	1404	3,12
XII	8	6	23	27	26	36	35	54	105	106	42,6	0,09
XIII	12	6	16	21	26	30	20	24	55	92	30,2	0,07
XIV	692	693	820	820	618	614	600	739	595	653	684,4	1,52
XV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
XVI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
XVII	0	0	0	1	1	2	0	0	15	12	3,1	0,01
XVIII	235	272	303	286	441	560	554	516	320	314	380,1	0,85
Vnější příčiny	1569	1617	1242	1038	1127	1135	1039	1152	1146	1138	1220,3	2,72
Σ	46746	44754	45428	43469	43753	43679	45318	44956	45075	46188	44936,6	100

Zdroj: Vlastní zpracování (CZSO.CZ, 2012), (CZSO.CZ b), 2013)

Tabulka C7: Celkový počet zemřelých – muži

Příčiny	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Průměr 2003–2012	Podíl v %
I	166	181	194	232	318	451	526	457	644	777	394,6	0,73
II	16278	16280	15680	15492	15341	15537	15673	15865	15180	15189	15651,5	29,01
III	42	25	38	43	44	52	67	58	62	72	50,3	0,09
IV	633	592	638	691	1124	979	963	956	1202	1223	900,1	1,67
V	130	140	217	167	169	173	115	140	410	424	208,5	0,39
VI	972	932	969	913	604	611	510	498	988	1192	818,9	1,52
VII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
VIII	0	0	1	1	0	0	1	0	0	2	0,5	0,00
IX	26110	24919	24573	23810	23564	23532	24051	24132	24121	24179	24299,1	45,03
X	2822	2686	3237	3013	3118	3136	3505	3359	3253	3230	3135,9	5,81
XI	2591	2583	2771	2695	2707	2727	2710	2638	2562	2487	2647,1	4,91
XII	6	5	4	10	16	37	28	35	54	62	25,7	0,05
XIII	11	11	12	18	27	32	26	29	64	90	32	0,06
XIV	660	685	694	785	562	586	575	645	557	656	640,5	1,19
XV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
XVI	117	116	123	116	113	125	105	89	101	90	109,5	0,20
XVII	65	49	59	69	94	79	63	82	85	82	72,7	0,13
XVIII	429	408	529	569	725	821	986	974	716	735	689,2	1,28
Vnější příčiny	4848	4578	4333	4082	4193	4198	4176	4193	4142	4060	4280,3	7,93
Celkem	55880	54190	54072	52706	52719	53076	54080	54150	54141	54550	53956,4	100,00

Zdroj: Vlastní zpracování (CZSO.CZ, 2012), (CZSO.CZ b), 2013)

Tabulka C8: Celkový počet zemřelých – ženy

Příčiny	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Průměr 2003–2012	Podíl v %
I	140	147	217	225	371	480	596	572	714	840	430,2	0,81
II	13086	13024	12575	12688	12368	12444	12391	12357	12359	12494	12578,6	23,73
III	57	37	68	49	67	85	72	73	93	103	70,4	0,13
IV	855	824	848	870	1499	1232	1208	1232	1592	1469	1162,9	2,19
V	34	41	67	58	47	62	45	82	526	538	150	0,28
VI	1085	1043	1102	1132	651	667	579	566	1144	1330	929,9	1,75
VII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,00
VIII	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0,4	0,00
IX	31955	30123	30582	28750	28900	28748	30049	29458	28604	28867	29603,6	55,84
X	2464	2069	2803	2657	2597	2600	2888	2792	2437	2652	2595,9	4,90
XI	2016	1954	2052	2035	2040	2016	2099	2026	1969	2004	2021,1	3,81
XII	9	6	26	30	33	44	47	63	116	115	48,9	0,09
XIII	21	14	28	36	36	53	35	32	82	122	45,9	0,09
XIV	797	801	919	935	690	686	676	809	659	710	768,2	1,45
XV	4	5	3	9	3	7	3	3	2	6	4,5	0,01
XVI	76	91	65	88	72	76	84	82	69	62	76,5	0,14
XVII	62	33	57	35	70	66	79	53	71	85	61,1	0,12
XVIII	300	362	411	365	584	716	720	678	438	445	501,9	0,95
Vnější příčiny	2447	2413	2043	1773	1887	1889	1770	1816	1831	1796	1966,5	3,71
Celkem	55408	52987	53866	51735	51917	51872	53341	52694	52707	53639	53016,6	100,00

Zdroj: Vlastní zpracování (CZSO.CZ, 2012), (CZSO.CZ b), 2013)

Příloha D Návrhy smluv

MODELOVÁNÍ PRŮBĚHU POJIŠTĚNÍ

Životní pojištění – 4Life



Pomáháme vám jít dál

Základní údaje:

Pohlaví: žena
Vstupní věk: 24 let
Pojistná doba: 41 let, počátek: 26. 3. 2014, konec: 25. 3. 2055

Nároky z pojištění:

Plnění	Pojistná částka
V případě diagnózy závažného onemocnění	500 000 Kč
Benefit – Program Lady	500 000 Kč
Při úmrtí během pojištění	1 000 000 Kč + kapitálová hodnota, podíly na výnosech a hodnota podílových fondů
Plnění při dožití	kapitálová hodnota s garantovanou technickou úrokovou mírou – 139 014 Kč

Pojistné:

Měsíční rizikové pojistné v 1. roce pojištění (riziko závažných onemocnění)	91 Kč
Měsíční rizikové pojistné v 1. roce pojištění (riziko úmrtí)	81 Kč
Celkové měsíční pojistné	1 450 Kč

Trvání pojištění	Pojistné na riziko smrti	Pojistné na riziko závažných onemocnění	Trvání pojištění	Pojistné na riziko smrti	Pojistné na riziko závažných onemocnění	Trvání pojištění	Pojistné na riziko smrti	Pojistné na riziko závažných onemocnění
1	81 Kč	91 Kč	15	197 Kč	181 Kč	29	836 Kč	833 Kč
2	83 Kč	95 Kč	16	222 Kč	200 Kč	30	922 Kč	909 Kč
3	85 Kč	97 Kč	17	248 Kč	223 Kč	31	1 019 Kč	987 Kč
4	87 Kč	98 Kč	18	277 Kč	249 Kč	32	1 121 Kč	1 071 Kč
5	90 Kč	100 Kč	19	308 Kč	278 Kč	33	1 237 Kč	1 164 Kč
6	95 Kč	109 Kč	20	339 Kč	310 Kč	34	1 363 Kč	1 270 Kč
7	98 Kč	116 Kč	21	375 Kč	346 Kč	35	1 502 Kč	1 390 Kč
8	104 Kč	123 Kč	22	413 Kč	387 Kč	36	1 653 Kč	1 521 Kč
9	111 Kč	129 Kč	23	457 Kč	433 Kč	37	1 825 Kč	1 659 Kč
10	120 Kč	134 Kč	24	506 Kč	486 Kč	38	2 010 Kč	1 795 Kč
11	129 Kč	139 Kč	25	561 Kč	546 Kč	39	2 211 Kč	1 924 Kč
12	142 Kč	146 Kč	26	621 Kč	612 Kč	40	2 422 Kč	2 044 Kč
13	157 Kč	154 Kč	27	686 Kč	683 Kč	41	2 641 Kč	2 157 Kč
14	176 Kč	166 Kč	28	758 Kč	757 Kč	–	–	–

MODELACE ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ PERSPEKTIVA 7BN

Parametry pojištění:

Pohlaví: žena
 Vstupní věk: 24
 Povolání: student
 Riziková skupina: 1
 Požadované dokumenty: úplný ZD



Měsíční pojistné	1 105 Kč
Měsíční rizikové pojistné	160 Kč
Doba trvání pojištění	41 let
Zvolená investiční varianta	Garantovaná
Předpokládaná premie za BŠ	27 717 Kč
Modelový stav účtu na konci	16 967 Kč

Riziko	PČ/Roč. důchod	Měs. riz. poj.
Pojištění pro případ dožití nebo smrti hlavního pojištěného – pojistná částka pro případ smrti a aktuální hodnota účtu pojistníka (varianta Součet)	1 000 000 Kč	90,00 Kč
Pojištění pro případ vážných onemocnění s konstantní poj. částkou – Exclusive	500 000 Kč	70,00 Kč

Název fondu	Alokace	Očekávané roční zhodnocení
Garantovaný fond (1,9 %)	100 %	1,9 %

Trvání pojištění	Zaplaceno celkem na krytí rizik	Trvání pojištění	Zaplaceno celkem na krytí rizik	Trvání pojištění	Zaplaceno celkem na krytí rizik
1	1 935	15	38 445	29	178 935
2	3 915	16	43 050	30	199 170
3	5 910	17	48 075	31	221 385
4	7 965	18	53 595	32	245 505
5	10 065	19	59 925	33	271 485
6	12 180	20	67 245	34	299 745
7	14 340	21	75 330	35	330 030
8	16 575	22	84 210	36	362 700
9	19 065	23	93 720	37	398 070
10	21 705	24	104 370	38	436 770
11	24 570	25	116 340	39	479 115
12	27 615	26	129 660	40	525 225
13	30 855	27	144 375	41	575 010
14	34 395	28	160 590	–	–

Modelový příklad pojištění Investiční životní pojištění Rytmus



Klient:

Rok narození	Výška/váha	Kouření	Druh činnosti	Zaměstnání	Preventivní onkologické programy
1990	168/54	Ne	Zaměstnanec	Student	Ne

Zvolená rizika:

Riziko	Plnění jednorázově
Úmrtí v důsledku nemoci	1 000 000 Kč
Úmrtí v důsledku úrazu	1 000 000 Kč
Úmrtí při dopravní nehodě – benefit	1 500 000 Kč
Závažné nemoci	500 000 Kč

Výše pojistného:

Zvolená lhůta placení	Měsíční
Měsíční pojistné	631 Kč
Z toho na hlavní pojištění	401 Kč
Z toho na připojištění	230 Kč

Modelový investiční vývoj:

Modelované roční zhodnocení	5 %
Modelované zhodnocení bonusových jednotek	4 %
Modelované plnění při dožití (bez bezeškodního bonusu)	1 084 958 Kč
Modelované plnění při dožití (včetně bezeškodního bonusu)	1 167 880 Kč

Zaplacené pojistné:

Rok	Zaplacené pojistné celkem	Z toho za hlavní pojištění	Z toho za připojištění
1	7 572	4 812	2 760
2	15 144	9 624	5 520
3	22 716	14 436	8 280
10	75 720	48 120	27 600
20	151 144	96 240	55 200
30	227 160	144 360	82 800
40	302 880	192 480	110 400
41	310 452	197 292	113 160

Podmínka akceptace pojistné smlouvy: Zdravotní dotazník